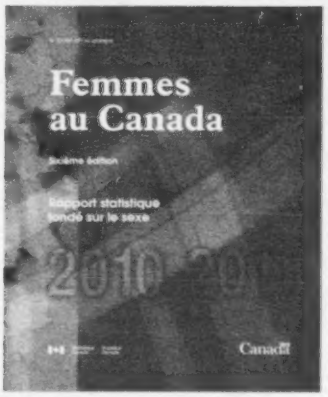
Composante du produit nº 89-503-X au catalogue de Statistique Canada
Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe

Article

Les femmes et la santé

par Martin Turcotte

Décembre 2011



Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca. Vous pouvez également communiquer avec nous par courriel à infostats@statcan.gc.ca ou par téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

Centre de contact national de Statistique Canada

Numéros sans frais (Canada et États-Unis) :

Service de renseignements	1-800-263-1136
Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants	1-800-363-7629
Télécopieur	1-800-287-4369

Appels locaux ou internationaux :

Service de renseignements	1-613-951-8116
Télécopieur	1-613-951-0581

Programme des services de dépôt

Service de renseignements	1-800-635-7943
Télécopieur	1-800-565-7757

Comment accéder à ce produit

Le produit n° 89-503-X au catalogue est disponible gratuitement sous format électronique. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca et de parcourir par « Ressource clé » > « Publications ».

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « À propos de nous » > « Notre organisme » > « Offrir des services aux Canadiens ».

Statistique Canada
Division de la statistique sociale et autochtone

Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe

Les femmes et la santé

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2011

Tous droits réservés. Le contenu de la présente publication électronique peut être reproduit en tout ou en partie, et par quelque moyen que ce soit, sans autre permission de Statistique Canada, sous réserve que la reproduction soit effectuée uniquement à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé destiné aux journaux et/ou à des fins non commerciales. Statistique Canada doit être cité comme suit : Source (ou « Adapté de », s'il y a lieu) : Statistique Canada, année de publication, nom du produit, numéro au catalogue, volume et numéro, période de référence et page(s). Autrement, il est interdit de reproduire le contenu de la présente publication, ou de l'emmagasiner dans un système d'extraction, ou de le transmettre sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, reproduction électronique, mécanique, photographique, pour quelque fin que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable des Services d'octroi de licences, Division des services à la clientèle, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0T6.

Décembre 2011

Nº 89-503-X au catalogue

ISBN 978-1-100-96175-0

Périodicité : hors série

Ottawa

This publication is also available in English.

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population, les entreprises, les administrations canadiennes et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques précises et actuelles.

Information pour l'usager

Signes conventionnels

Les signes conventionnels suivants sont employés uniformément dans les publications de Statistique Canada :

.	indisponible pour toute période de référence
..	indisponible pour une période de référence précise
...	n'ayant pas lieu de figurer
0	zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
0s	valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
p	provisoire
r	révisé
x	confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
E	à utiliser avec prudence
F	trop peu fiable pour être publié

Remerciements

Cette publication a été rendue possible grâce à la collaboration et au soutient financier des ministres et organismes suivants : Condition féminine Canada, le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, Justice Canada, Ressources humaines et Développement des compétences Canada, Citoyenneté et Immigration Canada, Santé Canada, Patrimoine canadien, Agence de santé publique Canada, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Sécurité publique Canada, le ministère de la Diversification de l'économie de l'Ouest, la Commission canadienne des droits de la personne, le ministère de la Défense nationale, le Conseil national du bien-être social, l'Agence canadienne de développement économique du Nord, Développement économique Canada pour les régions du Québec, l'Agence de promotion économique du Canada atlantique, Agriculture et agroalimentaire Canada et l'Agence fédérale de développement économique pour le Sud de l'Ontario.

Cette édition de *Femmes au Canada* a été réalisée par la Division de la statistique sociale et autochtone de Statistique Canada. L'équipe de Statistique Canada tient à remercier Condition Féminine Canada de son rôle de coordinateur dans le cadre du processus de revue avec l'ensemble des partenaires.

Les femmes et la santé

par Martin Turcotte

Introduction

Les facteurs associés à la bonne santé physique et mentale sont relativement similaires chez les femmes et les hommes : les habitudes de vie saines, le revenu, le niveau de scolarité, l'âge ainsi que l'inclusion et la participation sociale. Néanmoins, différentes caractéristiques biologiques et sociales, qui sont propres aux femmes, font en sorte que les problèmes de santé auxquels elles font face durant leur vie peuvent différer de ceux des hommes. Par exemple, puisque leur espérance de vie est plus élevée, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de développer des problèmes de santé chroniques qui apparaissent lorsqu'on avance en âge, comme c'est le cas notamment pour l'arthrite. Le présent chapitre s'intéresse à un grand nombre de ces différences entre les femmes et les hommes.

Plus particulièrement, on examine cinq grandes dimensions de la santé. Les quatre premières sections du chapitre se fondent en majeure partie sur les données déclarées par les répondants de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes[1]. Dans la première section, on s'intéresse aux mesures du bien-être et de la bonne santé physique et mentale, incluant certaines mesures de la condition physique. La deuxième section porte sur les problèmes de santé chroniques ainsi que ceux liés à la santé mentale. La troisième section montre des données sur les facteurs de risque et certains comportements reliés à la santé (alimentation, activité physique et usage du tabac). Dans la quatrième section, on traite de l'accès aux services de santé et de leur utilisation. Enfin, la cinquième section présente des statistiques relatives à l'espérance de vie, aux décès et aux causes de décès; ces statistiques sont tirées de données administratives.

Bien-être et mesures de la santé

Autoévaluation de l'état de santé

La santé perçue est un indicateur de l'état de santé global. Il peut, entre autres, refléter certains aspects de la santé qui ne sont pas saisis par d'autres mesures, comme le premier stade d'une maladie, la gravité de celle-ci, les ressources physiologiques et psychologiques ainsi que le fonctionnement social et mental. Des études ont démontré que comparativement aux hommes, les femmes prennent en considération un plus grand nombre de facteurs lorsqu'elles évaluent leur état de santé général; par exemple, elles seraient plus susceptibles de tenir compte de facteurs psychologiques et de l'existence de maladies ne mettant pas la vie en danger[2].

En 2009, 60% des femmes âgées de 12 ans et plus se disaient en très bonne ou en excellente santé, une proportion qui n'était pas différente de celle enregistrée chez les hommes (tableau 1). Par contre, six ans auparavant en 2003, les femmes (57 %) étaient moins susceptibles que les hommes (60 %) de déclarer une très bonne ou une excellente santé.

Les femmes de 25 à 34 ans sont les plus enclines à autoévaluer positivement leur état de santé; cette tendance diminue avec l'âge. Par exemple, en 2009, 71 % des femmes de 25 à 34 ans avaient déclaré être en très bonne et en excellente santé, par rapport à 30 % des femmes âgées de 75 ans et plus.

---

1. La population cible de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) est l'ensemble de la population canadienne âgée de 12 ans et plus vivant dans un ménage privé. Les personnes occupant un logement collectif, tel qu'une résidence pour personnes âgées ou un établissement de soins de santé, sont exclues de cette enquête. Il faut donc demeurer prudent dans l'interprétation de certains résultats, en particulier ceux portant sur la santé des personnes de 85 ans et plus. Ces dernières sont plus portées à vivre en établissement.
2. Y. Benyamini, E.A. Leventhal et H. Leventhal. 2000. « Gender differences in processing information for making self-assessments of health », *Psychosomatic Medicine*, vol. 62, n° 3, p. 354 à 364. Voir aussi : Shields, Margot et Sanin Shooshtari. 2001. « Déterminants de l'autoévaluation de la santé », *Rapports sur la santé*, décembre, vol. 13, n° 1, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, p. 39 à 63. http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2001001/article/6023-fra.pdf

Tableau 1
Autoévaluation de l'état de santé, selon le groupe d'âge, Canada, 2003 et 2009

Groupe d'âge	État de santé très bon ou excellent			
	2003		2009	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
	pourcentage			
Total — 12 et plus	**57,3**	**59,5**	**60,3**	**60,7**
12 à 24 ans	65,6	68,4	67,0	69,6
25 à 34 ans	69,4	69,8	70,7	72,3
35 à 44 ans	63,3	64,0	66,2	65,2
45 à 54 ans	56,8	56,2	62,3	56,6
55 à 64 ans	48,1	50,2	54,2	53,1
65 à 74 ans	39,3	41,2	43,9	46,2
75 ans et plus	30,8	33,8	35,0	36,0

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003 et 2009.

Les femmes de 45 à 64 ans étaient plus susceptibles de décrire leur état de santé comme très bon ou excellent que six ans auparavant. En 2003, la proportion de femmes de 45 à 64 ans se disant en très bonne ou en excellente santé était de 53 %, une proportion qui s'établissait à 59 % en 2009 (résultats non montrés).

Le statut socioéconomique est fortement lié à la santé. En effet, les femmes les plus susceptibles de déclarer être en très bonne ou en excellente santé étaient celles qui avaient un revenu et un niveau de scolarité plus élevés. Par exemple, chez les femmes de 45 à 64 ans qui n'avaient pas obtenu de diplôme d'études secondaires, 39 % d'entre elles décrivaient leur état de santé comme très bon ou excellent (tableau 2). En comparaison, cette proportion était de 73 % chez celles qui avaient obtenu un diplôme universitaire. Comme de plus en plus de femmes terminent des études universitaires, il est possible que la proportion de femme se déclarant en excellente santé continue d'augmenter au cours des prochaines années (pour plus de renseignements sur le niveau de scolarité, voir le chapitre sur les femmes et l'éducation).

Tableau 2
Personnes déclarant avoir un très bon ou un excellent état de santé, selon le revenu du ménage et le niveau de scolarité, Canada, 2009

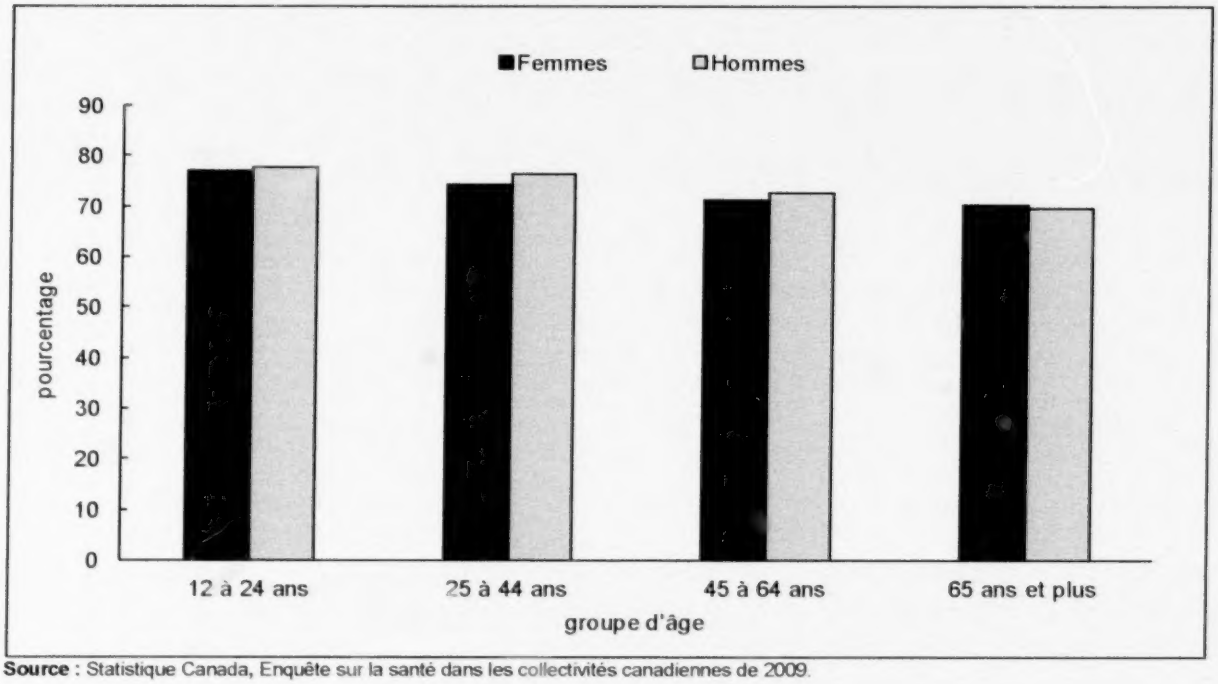
Revenu du ménage et niveau de scolarité	Femmes			Hommes		
	25 à 44 ans	45 à 64 ans	65 ans et plus	25 à 44 ans	45 à 64 ans	65 ans et plus
	pourcentage					
Revenu du ménage						
Quintile inférieur	57,7	37,8	30,5	55,9	33,0	30,3
Deuxième quintile	63,1	50,9	42,4	62,2	49,4	38,8
Troisième quintile	71,5	60,6	48,2	73,1	52,9	46,4
Quatrième quintile	75,6	68,5	54,7	69,2	64,0	53,4
Quintile supérieur	79,1	72,5	59,8	77,2	63,0	60,7
Niveau de scolarité						
Sans diplôme d'études secondaires	48,1	38,7	30,6	53,2	41,1	35,1
Diplôme d'études secondaires	62,5	56,9	43,3	68,0	52,7	42,0
Diplôme d'études collégiales ou certificat d'une école de métiers	67,7	59,6	46,1	68,4	57,1	41,7
Diplôme universitaire	75,9	73,1	55,6	73,5	63,9	55,5

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009.

Autoévaluation de la santé mentale et du stress

En 2009, 73 % des femmes de 12 ans et plus ont indiqué que leur santé mentale était très bonne ou excellente, par rapport à 75 % des hommes (résultats non montrés). Dans tous les groupes d'âge, les pourcentages de femmes et d'hommes déclarant avoir une santé mentale très bonne ou excellente étaient similaires. Par contre, le pourcentage de femmes âgées de 65 ans et plus déclarant une très bonne ou une excellente santé mentale (70 %) était moindre que celui des femmes de 12 à 24 ans (77 %) (graphique 1).

Graphique 1
Personnes ayant évalué leur santé mentale comme étant très bonne ou excellente, selon le groupe d'âge, Canada, 2009



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009.

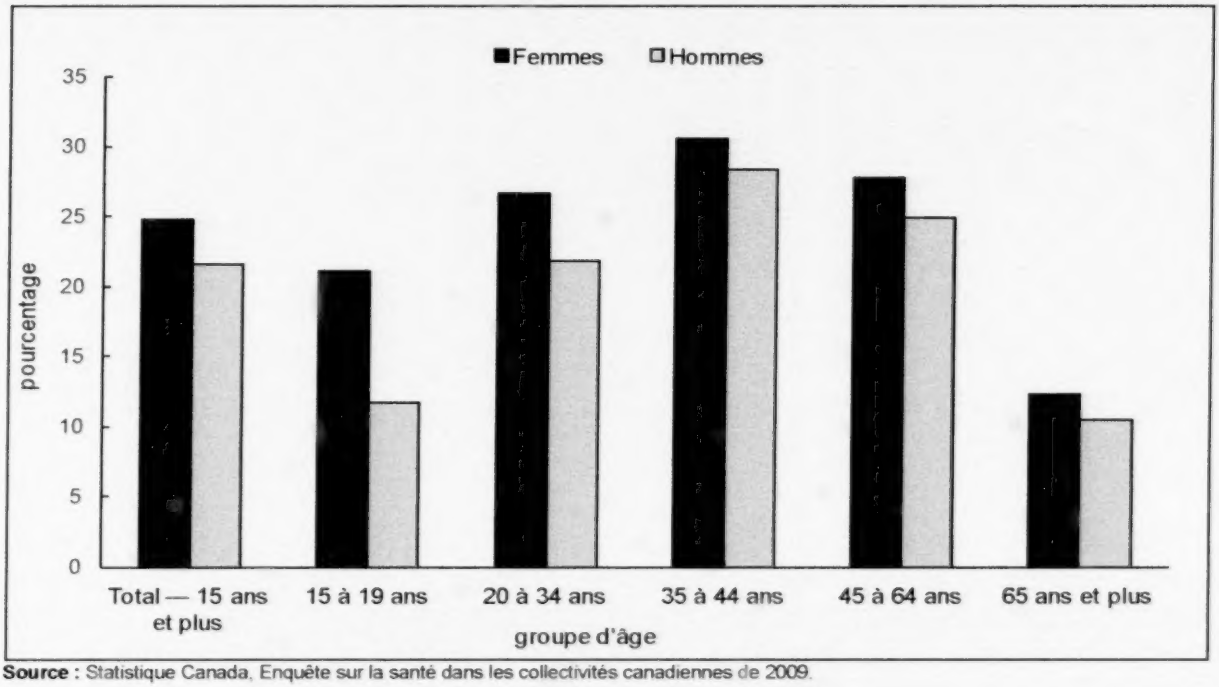
Tout comme pour l'état de santé global, un gradient selon le revenu était observable pour la santé mentale. Parmi les femmes de 45 à 64 ans appartenant au quintile de revenu inférieur (soit les 20 % de femmes ayant les revenus les plus bas), seulement 55 % d'entre elles ont décrit leur santé mentale comme très bonne ou excellente. En comparaison, la proportion était de 81 % chez celles appartenant au quintile de revenu supérieur (résultats non montrés).

Pour les personnes qui considèrent leur santé mentale comme mauvaise ou passable, la consultation d'un psychologue, d'un médecin ou d'autres personnes peut être une option. Il semblerait que les femmes aient plus tendance que les hommes à entreprendre de telles démarches. En 2009 par exemple, parmi les femmes et les filles de 12 ans et plus ayant décrit leur santé mentale comme passable ou mauvaise, 17 % avaient consulté un psychologue au cours de la dernière année, par rapport à 11 % des hommes et des garçons (résultats non montrés).

Perception du niveau de stress

En 2009, 25 % des femmes de 15 ans et plus ont déclaré que la plupart de leurs journées étaient « assez stressantes ou extrêmement stressantes », soit un peu plus que les hommes (22 %). Les femmes de 35 à 44 ans étaient les plus susceptibles de déclarer que la plupart de leurs journées étaient « assez stressantes ou extrêmement stressantes » (graphique 2).

Graphique 2
Personnes ayant déclaré que la plupart de leurs journées étaient assez stressantes ou extrêmement stressantes, selon le groupe d'âge, Canada, 2009



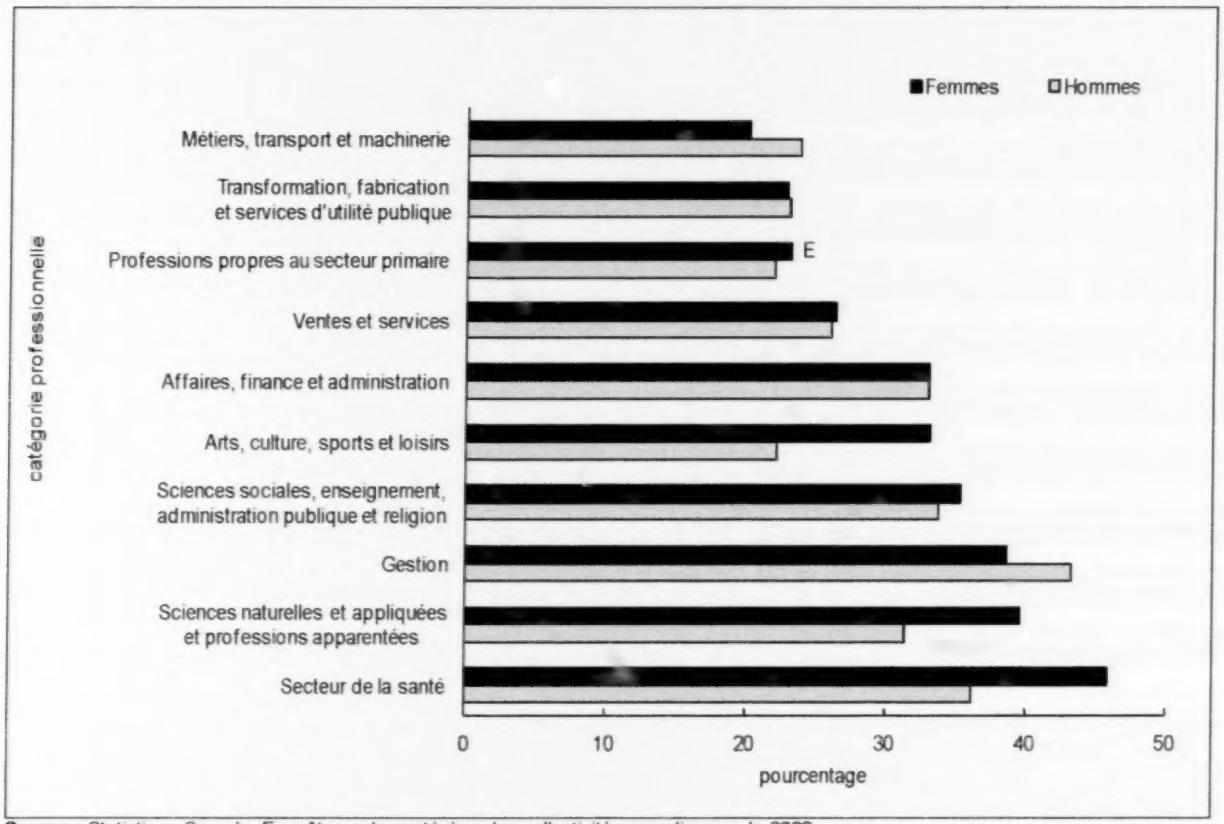
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009.

La situation familiale constitue l'un des facteurs qui avait une incidence sur le niveau de stress ressenti par les femmes. La proportion de femmes de 35 à 44 ans déclarant que leurs journées étaient assez ou extrêmement stressantes était de 41 % chez celles qui étaient monoparentales et qui appartenaient à ce groupe d'âge et de 38 % chez celles qui vivaient seules. En comparaison, la proportion correspondante était de 28 % chez les femmes de 35 à 44 ans vivant avec un conjoint et des enfants (résultats non montrés).

Les personnes qui ressentent du stress au travail sont beaucoup plus susceptibles de percevoir du stress dans leur vie de tous les jours. Cependant, toutes les professions ne sont pas associées au même niveau de stress. En 2009, 46 % des femmes exerçant une profession dans le secteur de la santé décrivaient la plupart de leurs journées au travail comme étant assez ou extrêmement stressantes (graphique 3). Si l'on considère uniquement les professionnelles en sciences infirmières, cette proportion atteignait même 54 % (résultats non montrés). En comparaison, la proportion de femmes exerçant des professions dans le secteur des ventes et services qui qualifiaient la plupart de leurs journées au travail d'assez ou d'extrêmement stressantes était de 26 %.

Dans certaines catégories professionnelles comme celle de la santé, celle des sciences naturelles et appliquées ainsi que celle des arts, de la culture, des sports et des loisirs, les femmes affichaient un niveau de stress au travail plus élevé que celui des hommes.

Graphique 3
Personnes ayant décrit la plupart de leurs journées au travail comme étant assez ou extrêmement stressantes, selon la catégorie professionnelle, Canada, 2009



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009.

Mesures de la condition physique

Les avantages pour la santé d'une bonne condition physique sont nombreux et bien connus des spécialistes de la santé[3]. Dans le cadre de l'Enquête sur les mesures de la santé (menée de 2007 à 2009), les participants ont été soumis à diverses mesures anthropométriques et à des tests de la condition physique. On a pu ainsi brosser un tableau élaboré des divers aspects de la condition physique de la population.

Le tableau 3 présente une série de mesures qui ont été compilées dans le cadre de cette enquête, en illustrant certaines différences entre les femmes et les hommes. Les résultats sont classés en trois catégories : excellente/très bonne; bonne; passable/amélioration nécessaire. Il est à noter que les seuils servant à catégoriser les participants sont ajustés pour tenir compte à la fois du groupe d'âge et du sexe des participants.

Tableau 3
Mesures anthropométriques et résultats de tests de la condition physique, selon le groupe d'âge, Canada, 2009

Mesure anthropométrique	20 à 39 ans		40 à 59 ans	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
	pourcentage			
Capacité aérobique				
Passable/amélioration nécessaire	37	46	56	32
Bonne	40	26	20	40
Excellente/très bonne	23	27	24	28
Souplesse (flexion du tronc)				
Passable/amélioration nécessaire	55	61	47	42
Bonne	16	16	20	19
Excellente/très bonne	29	23	33	39
Endurance musculaire (redressements assis partiels)				
Passable/amélioration nécessaire	46	19	70	39
Bonne	10	7 E	9	5 E
Excellente/très bonne	44	75	21	56
Force musculaire (force de préhension)				
Passable/amélioration nécessaire	56	42	36	35
Bonne	18	24 E	29	19 E
Excellente/très bonne	27	34	35	46
Santé musculosquelettique globale				
Passable/amélioration nécessaire	51	30	43	29
Bonne	28	32	36	30
Excellente/très bonne	21	38	21	41

Source : Statistique Canada. 2010. *Condition physique des adultes au Canada : résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2007-2009*, produit n° 82-003-X au catalogue.

3. Shields, Margot, Mark S. Tremblay, Manon Laviolette, Cora L. Craig, Ian Janssen et Sarah Conner Gorber. 2010. *Condition physique des adultes au Canada : résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2007-2009*, vol. 20, n° 4, produit n° 82-003-X au catalogue de Statistique Canada. http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2010001/article/11064-fra.htm

Capacité aérobique

En ce qui concerne la capacité aérobique, l'écart entre les femmes et les hommes variait selon les groupes d'âge. Chez les 20 à 39 ans, les résultats obtenus par les femmes étaient meilleurs que ceux des hommes : seulement 37 % d'entre elles étaient considérées comme ayant une condition passable ou nécessitant une amélioration, par rapport à 46 % des hommes du même groupe d'âge (tableau 3). Toutefois, chez les 40 à 59 ans, les hommes affichaient de meilleurs résultats. Alors que plus de la moitié des femmes avaient une capacité aérobique jugée passable ou nécessitant une amélioration (56 %), cela était le cas de moins du tiers des hommes (32 %).

Santé musculosquelettique

Trois composantes de la santé musculosquelettique ont été mesurées lors de l'enquête : la souplesse, l'endurance musculaire et la force musculaire. Selon les experts du domaine de la santé, « il existe d'abondantes preuves montrant que les aptitudes musculosquelettiques procurent d'importants avantages sur le plan de la santé, particulièrement chez les femmes et les personnes âgées, y compris un plus faible risque de mortalité, une mobilité accrue, une incapacité fonctionnelle plus légère, une plus grande autonomie, une probabilité réduite de chutes, de plus faibles niveaux de douleur et une amélioration générale de la qualité de vie »[4].

Les femmes de 20 à 39 ans ont obtenu des scores plus élevés que les hommes pour ce qui est de leur souplesse. Une plus grande proportion d'entre elles obtenait une évaluation « excellente » ou « très bonne ». Par exemple, chez les 20 à 39 ans, 29 % des femmes obtenaient cette évaluation, par rapport à 23 % des hommes.

À l'opposé de la souplesse, l'endurance musculaire, mesurée par la capacité à effectuer des redressements assis, était plus faible chez les femmes que chez les hommes. L'endurance était jugée excellente ou très bonne pour 75 % des hommes de 20 à 39 ans, par rapport à seulement 44 % des femmes de ce groupe d'âge. En ce qui a trait à la force musculaire, les femmes des deux groupes d'âge se montraient moins avantagées que les hommes (toujours en utilisant des barèmes de résultats des tests différents pour les femmes que pour les hommes).

Une évaluation de la santé musculosquelettique globale a été réalisée en combinant les scores de souplesse, d'endurance musculaire et de force. À cet égard, les femmes obtenaient généralement des scores moins élevés que les hommes. Par exemple, on jugeait que seulement 21 % des femmes de 40 à 59 ans avaient une santé musculosquelettique globale très bonne et excellente, comparativement à 41 % des hommes du même groupe d'âge.

Satisfaction à l'égard de la vie

La satisfaction à l'égard de la vie est l'évaluation subjective d'une personne par rapport à son bien-être général. Pour la mesurer, on demande aux répondants de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes d'évaluer leur niveau de satisfaction à l'égard de la vie à l'aide d'une échelle allant de 0 à 10, où 0 signifie très insatisfait et 10 très satisfait. On calcule ensuite des moyennes de scores de satisfaction en fonction de certaines caractéristiques, comme le sexe, l'âge, le revenu et ainsi et suite.

Au total, les femmes affichaient un score de 8 points sur 10 (8,0), indiquant un niveau de satisfaction élevé (tableau 4). Le niveau de satisfaction moyen était le plus élevé chez les filles et les femmes âgées de 12 à 24 ans. Cela est probablement dû en partie au fait que l'état de santé, qui a une incidence importante sur le niveau de satisfaction[5], est meilleur en général chez les plus jeunes (voir les tableaux 1 et 4).

4. Shields, Margot, Mark S. Tremblay, Manon Laviolette, Cora L. Craig, Ian Janssen et Sarah Conner Gorber. 2010. *Condition physique des adultes au Canada : résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2007-2009*, vol. 20, n° 4, produit n° 82-003-X au catalogue de Statistique Canada, p. 2. http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2010001/article/11064-fra.htm
5. Diener, Ed. 2005. « The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success ? », *Psychological Bulletin*, vol. 131, n° 6, p. 803 à 855.

Tableau 4
Niveau de satisfaction à l'égard de la vie, Canada, 2009

Groupe d'âge, revenu du ménage et santé perçue	Femmes	Hommes
	score moyen sur l'échelle de satisfaction	
Total — Groupes d'âge	**8,0**	**8,0**
12 à 24 ans	8,3	8,2
25 à 44 ans	8,0	8,0
45 à 64 ans	8,0	7,8
65 ans et plus	8,0	8,0
Revenu du ménage		
Quintile inférieur	7,6	7,5
Deuxième quintile	8,0	7,8
Troisième quintile	8,2	8,0
Quatrième quintile	8,2	8,2
Quintile supérieur	8,4	8,3
Santé perçue		
Passable ou mauvaise	6,5	6,5
Bonne	7,7	7,6
Très bonne ou excellente	8,5	8,4

Nota : Les répondants devaient évaluer leur niveau de satisfaction à l'égard de la vie à l'aide d'une échelle allant de 0 à 10, ou 0 signifie très insatisfait et 10 très satisfait. Les scores représentent les réponses moyennes obtenues.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009.

Un revenu élevé est associé à un niveau de satisfaction supérieur à l'égard de la vie. Chez les femmes appartenant au quintile de revenu inférieur (les 20 % de personnes ayant les revenus les moins élevés), le niveau de satisfaction moyen à l'égard de la vie était de 7,6. En comparaison, cette moyenne atteignait 8,4 chez celles dont le revenu se situait dans le quintile de revenu supérieur.

Problèmes de santé chroniques

Les problèmes de santé chroniques sont de natures diverses et n'ont pas tous la même incidence sur la qualité de vie des personnes qui en souffrent. Dans cette section, huit problèmes de santé chroniques sont abordés, soit parce qu'ils sont plus fréquents, soit parce qu'ils touchent plus particulièrement les femmes ou qu'ils ont une incidence plus importante sur le système de santé[6]. On examine les différences entre les femmes et les hommes pour chacun de ces huit problèmes, et l'on s'intéresse à la probabilité d'avoir obtenu un diagnostic ou non pour l'une ou l'autre de ces maladies chroniques.

Prévalence de l'arthrite

Le terme « arthrite » sert à décrire de nombreuses affections (il en existe une centaine) qui touchent les articulations, les tissus entourant les articulations et d'autres tissus conjonctifs. Le point commun à tous les types d'arthrite est la douleur articulaire et musculosquelettique qui, dans les cas les plus graves, peuvent nuire considérablement à la qualité de vie. Les types d'arthrite les plus courants sont l'arthrose et l'arthrite rhumatoïde[7].

6. Conseil canadien de la santé. 2007. *Schémas de population — maladies chroniques au Canada : supplément de données à Importance du renouvellement des soins de santé : à l'écoute des Canadiens atteints de maladies chroniques*, décembre, Toronto.
7. La Société de l'arthrite, http://www.arthrite.ca (consulté le 10 août 2010).

L'arthrite touche une proportion plus élevée de femmes que d'hommes, et ce, dans tous les groupes d'âge. En 2009, 2,6 millions de femmes et 1,6 million d'hommes avaient déclaré avoir reçu un diagnostic d'arthrite (tableau 5). L'écart entre les sexes était surtout important chez les personnes âgées, soit au moment de la vie où ce type d'affection est particulièrement susceptible de survenir.

Tableau 5
Personnes ayant reçu un diagnostic d'un professionnel de la santé pour certaines maladies chroniques, prévalence de ces maladies et répartition des cas, selon le groupe d'âge, Canada, 2009

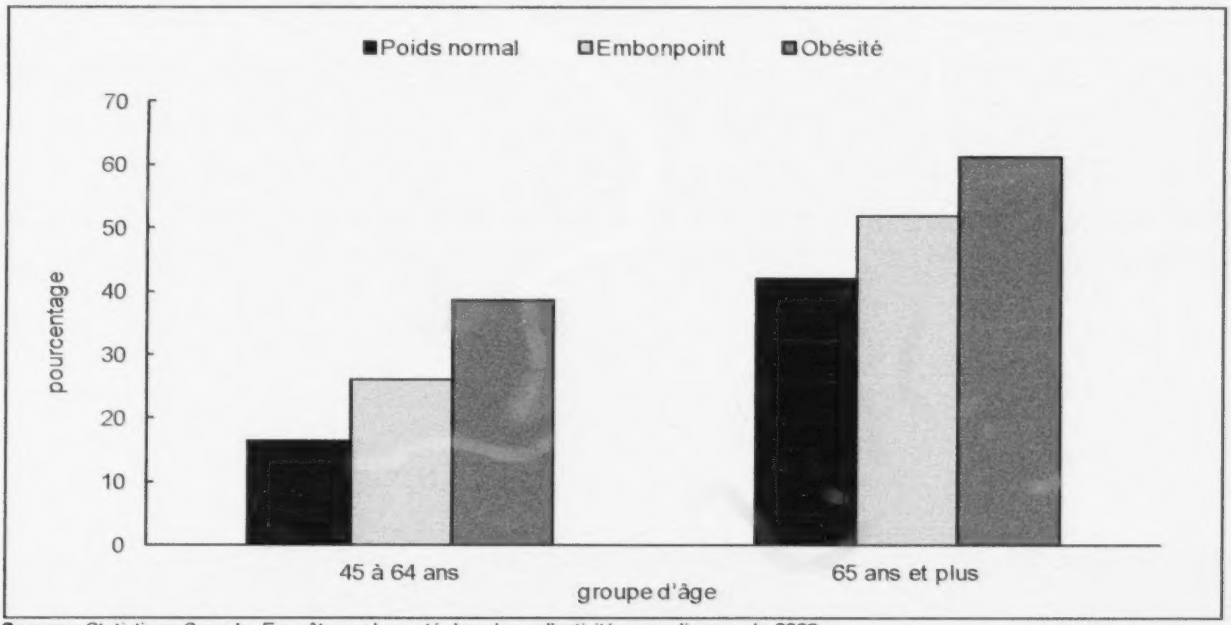
Groupe d'âge	Arthrite	Cancer	Hypertension
	nombre (en milliers)		
Total — 12 ans et plus	**4 210**	**510**	**4 812**
Femmes	2 607	253	2 508
Hommes	1 603	257	2 304
12 à 24 ans			
Femmes	35 E	x	15 E
Hommes	11 E	x	30 E
25 à 44 ans			
Femmes	264	28 E	207
Hommes	181	18 E	277
45 à 64 ans			
Femmes	1 121	103	1 037
Hommes	773	93	1 113
65 ans et plus			
Femmes	1 187	113	1 249
Hommes	637	146	884
Prévalence au sein de la population		**pourcentage**	
Total — 12 ans et plus	**15,2**	**1,8**	**16,9**
Femmes	18,5	1,7	17,3
Hommes	11,7	1,8	16,4
12 à 24 ans			
Femmes	1,5 E	x	0,5 E
Hommes	0,5 E	x	1,0 E
25 à 44 ans			
Femmes	5,7	0,6 E	4,5
Hommes	3,9	0,4 E	6,0
45 à 64 ans			
Femmes	23,9	2,2	22,1
Hommes	16,8	2,0	24,3
65 ans et plus			
Femmes	49,6	4,7	52,2
Hommes	32,3	7,4	44,9
Répartition des cas diagnostiqués		**pourcentage**	
Total — 12 ans et plus	**100,0**	**100,0**	**100,0**
12 à 24 ans			
Femmes	0,8 E	x	0,3 E
Hommes	0,3 E	x	0,6 E
25 à 44 ans			
Femmes	6,3	5,5 E	4,3
Hommes	4,3	3,5 E	5,8
45 à 64 ans			
Femmes	26,6	20,1	21,6
Hommes	18,4	18,2	23,1
65 ans et plus			
Femmes	28,2	22,1	25,9
Hommes	15,1	28,6	18,4

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009.

En 2009, 50 % des femmes de 65 ans et plus avaient déclaré qu'elles souffraient d'arthrite, comparativement à 32 % des hommes. Chez les 85 ans et plus qui résident dans un ménage privé, la proportion de femmes souffrant d'arthrite atteignait 57 %, par rapport à 43 % des hommes de ce groupe d'âge (résultats non montrés). Comme l'arthrite est fortement associée à l'âge, on peut s'attendre à ce que sa prévalence augmente en même temps que le vieillissement de la population[8].

Les personnes qui font de l'embonpoint ou qui sont obèses sont plus portées à être arthritiques que celles ayant un poids normal. En 2009, parmi les femmes de 45 à 64 ans, la prévalence de l'arthrite était de 39 % chez celles qui étaient obèses, de 26 % chez celles faisant de l'embonpoint et de 16 % chez celles ayant un poids normal (graphique 4). Chez les aînées, la proportion de femmes ayant reçu un diagnostic d'arthrite était de 61 % pour les femmes obèses, comparativement à 52 % pour les femmes faisant de l'embonpoint et à 42 % pour celles ayant un poids normal.

Graphique 4
Prévalence de l'arthrite chez les femmes, selon l'indice de masse corporelle autodéclaré et le groupe d'âge, Canada, 2009



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009.

Il est reconnu que l'activité physique faite de façon modérée à vigoureuse peut aider les personnes arthritiques à soulager la douleur causée par l'arthrite et à améliorer leur qualité de vie[9]. Les femmes arthritiques de 45 à 64 ans étaient à peu près aussi enclines que les hommes arthritiques du même groupe d'âge à être actives physiquement durant leurs loisirs (44 % des femmes et 45 % des hommes étaient actifs ou modérément actifs). Chez les personnes de 65 ans et plus par contre, seulement 31 % des femmes arthritiques étaient actives ou modérément actives, par rapport à 46 % des hommes arthritiques (résultats non montrés).

8. Agence canadienne de santé publique. 2010. *Vivre avec l'arthrite au Canada : un défi de santé personnel et de santé publique*, produit n° HP32-4/2010 au catalogue, Ottawa.
9. *Ibid.*

Cancer

Le cancer n'est pas la forme de maladie chronique la plus courante au sein de la population, mais elle est certainement celle qui cause le plus grand nombre de décès. Selon la Société canadienne du cancer, près de 40 % des femmes et 45 % des hommes au Canada seront atteints d'un cancer au cours de leur vie, et un Canadien sur quatre mourra à la suite d'un cancer[10].

En 2009, 253 000 femmes et 257 000 hommes de 12 ans et plus avaient déclaré avoir un cancer (tableau 5). Avant l'âge de 45 ans, la prévalence du cancer est relativement faible (un peu moins de la moitié de 1 % pour les 25 à 44 ans). À partir de l'âge de 45 ans cependant, les taux augmentent de façon perceptible. Parmi les 45 à 64 ans, 2 % des femmes souffraient d'un cancer, soit la même proportion que celle enregistrée pour les hommes. Le taux augmentait à 5 % chez les femmes de 65 ans et plus, et chez les hommes, celui-ci s'établissait à 7 %.

Lorsqu'on consulte les données administratives du Registre canadien du cancer, on constate que le nombre de nouveaux cas de cancer a augmenté de façon quasi constante depuis une quinzaine d'années chez les femmes et les hommes. Alors que l'on avait enregistré 53 838 nouveaux cas de cancer chez les femmes en 1992, ce nombre avait augmenté pour s'établir à 78 099 nouveaux cas en 2007 (tableau 6).

Les taux de nouveaux cas de cancer autodéclarés ont aussi progressé au cours de la même période. En 1992, on dénombrait 376,1 nouveaux cas de cancer pour 100 000 femmes, un taux qui a augmenté à 470,3 pour 100 000 femmes en 2007. Ce taux demeurait néanmoins plus faible chez les femmes que chez les hommes (523,3 nouveaux cas de cancer pour 100 000 hommes en 2007) (résultats non montrés).

Tableau 6
Nouveaux cas de cancer, selon les sièges primaires de cancer, Canada, 1992 à 2007

Siège primaire de cancer	1992	1997	2002	2007	hausse en % 1992 à 2007
	nombre de nouveaux cas de cancer				
Femmes					
Total — Tous les sièges primaires de cancer	**53 838**	**59 974**	**69 404**	**78 099**	**45**
Sein	15 707	17 633	19 644	21 021	34
Poumon et bronche	6 197	7 318	8 892	10 404	68
Colorectal	7 047	7 380	8 592	9 267	32
Corps utérin	2 828	3 149	3 658	4 359	54
Thyroïde	995	1 240	2 209	3 250	227
Autres	21 064	23 254	26 409	29 798	41
Hommes					
Total — Tous les sièges primaires de cancer	**61 813**	**64 954**	**74 463**	**85 430**	**38**
Prostate	15 302	15 995	19 601	23 181	51
Poumon et bronche	11 491	11 179	11 855	12 461	8
Colorectal	7 922	8 299	10 014	11 198	41
Vessie (y compris in situ)	3 732	4 108	4 445	4 933	32
Lymphomes non hodgkiniens	2 259	2 729	3 056	3 763	67
Autres	21 107	22 644	25 492	29 894	42

Nota : Seuls les cinq principaux sièges primaires pour les femmes et les hommes ont été retenus dans ce tableau. Pour plus de renseignements sur les autres sièges, voir le tableau CANSIM 103-0550.
Source : Statistique Canada, base de données du Registre canadien du cancer.

10. Société canadienne du cancer, http://www.cancer.ca (consulté le 17 août 2010).

Le cancer le plus fréquemment déclaré par les femmes est le cancer du sein (21 021 nouveaux cas en 2007). De 1992 à 2007, celui-ci a connu une progression marquée, avec une hausse de 34 % du nombre de cas diagnostiqués. Cependant, on note une croissance encore plus prononcée du cancer du poumon, lequel est le deuxième type de cancer le plus prévalent chez les femmes. En effet, de 1992 à 2007, le nombre de nouveaux cas de cancer du poumon a crû de 68 % chez les femmes. Cela s'explique par le fait qu'avant la Seconde Guerre mondiale, les femmes étaient très peu portées à fumer, une situation qui a bien changé depuis (voir la section sur les comportements reliés à la santé).

Hypertension

L'hypertension est le principal facteur de risque d'accident vasculaire cérébral, et elle contribue au risque de crise cardiaque et d'insuffisance rénale. En outre, l'hypertension peut avoir pour effet de réduire le diamètre des artères et de les bloquer. Elle peut aussi exercer une pression sur les organes et les affaiblir[11].

En 2009, environ 2,5 millions de femmes âgées de 12 ans et plus (ou 17 % d'entre elles) avaient déclaré avoir reçu un diagnostic d'hypertension, comparativement à 2,3 millions d'hommes ou 16 % d'entre eux (tableau 5). En examinant les groupes d'âge, on constate que c'est surtout chez les aînés que les femmes se distinguent des hommes. En 2009, 52 % des femmes âgées de 65 ans et plus avaient reçu un diagnostic d'hypertension, par rapport à 45 % des hommes. À l'inverse, chez les 45 à 64 ans, la prévalence était un peu moins élevée pour les femmes que pour les hommes.

Au cours des dernières années, on a observé chez les femmes et les hommes une augmentation de la proportion de personnes ayant obtenu un diagnostic d'hypertension. Chez les femmes de 65 ans et plus, la prévalence de l'hypertension est passée de 47 % en 2003 à 52 % en 2009 (résultats non montrés).

Maladies du cœur

Les maladies du cœur représentent, après les tumeurs malignes, la deuxième cause de décès chez les femmes et les hommes. Les femmes sont un peu moins susceptibles que les hommes d'avoir reçu un diagnostic pour une maladie du cœur. Chez les 45 à 64 ans, 4 % des femmes souffraient d'une maladie du cœur, par rapport à 7 % des hommes. Cet écart existait aussi chez les 65 ans et plus, avec 15 % des femmes ayant reçu un diagnostic, par rapport à 19 % des hommes (tableau 7).

11. Fondation des maladies du cœur, http://www.fmcoeur.com (consulté le 10 août 2010).

Tableau 7
Personnes ayant reçu un diagnostic d'un professionnel de la santé pour diverses maladies chroniques, prévalence de ces maladies et répartition des cas, selon le groupe d'âge, Canada, 2009

Groupe d'âge	Diabète	Maladies du cœur	Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)[1]	Troubles de l'humeur	Troubles d'anxiété
	nombre (en milliers)				
Total — 12 ans et plus	**1 706**	**1 309**	**780**	**1 812**	**1 432**
Femmes	769	569	425	1 173	905
Hommes	937	740	356	639	527
12 à 24 ans					
Femmes	13 E	12 E	..	126	167
Hommes	F	13 E	..	74	103
25 à 44 ans					
Femmes	75	39	49	412	302
Hommes	80	35 E	46 E	212	192
45 à 64 ans					
Femmes	326	165	183	477	317
Hommes	407	308	137	272	180
65 ans et plus					
Femmes	355	352	193	157	119
Hommes	436	384	173	82	52
Prévalence au sein de la population			**pourcentage**		
Total — 12 ans et plus	**6,0**	**4,6**	**4,2**	**6,3**	**5,0**
Femmes	5,3	3,9	4,5	8,1	6,3
Hommes	6,6	5,3	4,0	4,5	3,7
12 à 24 ans					
Femmes	0,5 E	0,4 E	..	4,6	6,1
Hommes	F	0,4 E	..	2,5	3,5
25 à 44 ans					
Femmes	1,6	0,8	2,0	8,9	6,5
Hommes	1,7	0,8 E	1,9 E	4,6	4,2
45 à 64 ans					
Femmes	6,9	3,5	3,9	10,2	6,8
Hommes	8,9	6,7	3,0	5,9	3,9
65 ans et plus					
Femmes	14,8	14,8	8,1	6,5	5,0
Hommes	22,1	19,5	8,8	4,1	2,6
Répartition des cas diagnostiqués			**pourcentage**		
Total — 12 ans et plus	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
12 à 24 ans					
Femmes	0,7 E	0,9 E	..	7,0	11,7
Hommes	F	1,0 E	..	4,1	7,2
25 à 44 ans					
Femmes	4,4	3,0	6,3	22,8	21,1
Hommes	4,7	2,7 E	5,9 E	11,7	13,4
45 à 64 ans					
Femmes	19,1	12,6	23,4	26,3	22,1
Hommes	23,9	23,5	17,5	15,0	12,6
65 ans et plus					
Femmes	20,8	26,9	24,7	8,7	8,3
Hommes	25,6	29,3	22,2	4,5	3,6

1. Seulement pour les personnes de 35 ans et plus.

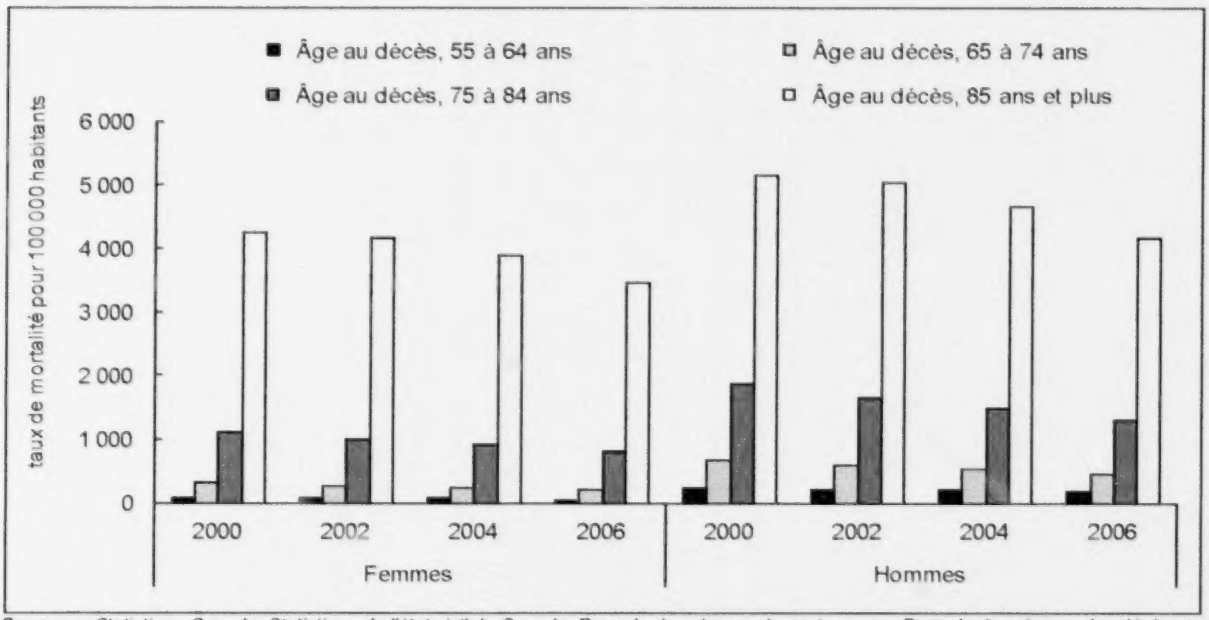
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009.

Outre l'âge, le faible revenu (encore plus important chez les femmes), le stress chronique et les antécédents familiaux, les chercheurs ont identifié plusieurs facteurs de risque de développer une maladie du cœur sur lesquels il est possible d'agir, comme le tabagisme, l'obésité, la sédentarité, la consommation excessive d'alcool et l'hypertension[12].

Les femmes de 45 à 64 ans souffrant d'une maladie du cœur étaient plus enclines que les hommes à avoir fait des changements pour améliorer leur état de santé. En effet, en 2007-2008, 70 % des femmes de 45 à 64 ans ayant reçu un diagnostic de maladie du cœur ont déclaré qu'elles avaient pris des moyens pour améliorer leur état de santé dans la dernière année (notamment cesser de fumer, mieux s'alimenter et faire de l'exercice). En comparaison, cela était le cas de 59 % des hommes (résultats non montrés). Chez les personnes de 65 ans et plus, les femmes qui avaient reçu un diagnostic pour une maladie du cœur n'étaient cependant pas plus susceptibles que les hommes d'avoir modifié leurs habitudes de vie.

Depuis quelques années, on constate d'après les données administratives que les taux de mortalité attribuable à une maladie du cœur sont en baisse, et ce, dans tous les groupes d'âge (graphique 5). Les taux de mortalité attribuable à une maladie du cœur demeurent plus bas chez les femmes que chez les hommes. Selon certaines études toutefois, les femmes courraient un risque plus grand que les hommes de mourir dans la première année suivant une crise cardiaque[13].

Graphique 5
Taux de mortalité attribuable à une maladie du cœur, selon le groupe d'âge au décès, Canada, 2000 à 2006



Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les naissances, Base de données sur les décès et Estimations de la population.

12. Fondation des maladies du cœur, http://www.fmcoeur.com (consulté le 17 août 2010).
13. Lloyd-Jones, D., R. Adams, T. Brown et coll. 2010. « Heart Disease and Stroke Statistics—2010 Update: A Report From the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee », *Circulation*, vol. 121, p. e1 à e170.

Diabète

Le diabète se développe lorsque l'organisme ne produit pas suffisamment d'insuline ou qu'il fait une utilisation inefficace de l'insuline produite. Le diabète peut nuire à la qualité de vie ainsi qu'entraîner des complications comme les maladies du cœur, les accidents vasculaires cérébraux et les maladies du rein[14]. Il a été démontré que le diabète est fortement corrélé avec le niveau de revenu des femmes, mais pas avec celui des hommes[15].

Avant l'âge de 45 ans, le diabète est peu répandu, et les femmes diffèrent peu des hommes en ce qui a trait à sa prévalence. Parmi les personnes âgées cependant, les femmes sont proportionnellement moins nombreuses que les hommes à souffrir de diabète. En 2009, 15 % des femmes âgées de 65 ans et plus avaient déclaré qu'elles souffraient de diabète, par rapport à 22 % des hommes (tableau 7).

Le nombre de cas de diabète diagnostiqués ainsi que la prévalence de cette maladie chronique est à la hausse chez les femmes et les hommes. En l'espace de seulement six ans, on a ainsi observé une augmentation de près de 200 000 femmes diabétiques, leur nombre étant passé de 578 000 cas diagnostiqués en 2003 à 769 000 en 2009. En comparaison, le nombre d'hommes souffrant de diabète atteignait 937 000 en 2009.

La progression de l'obésité peut expliquer en partie la hausse de la prévalence du diabète. Parmi les femmes obèses de 65 ans et plus, la proportion de celles souffrant aussi de diabète était de 29 % en 2009, par rapport à seulement 13 % chez celles faisant de l'embonpoint et à 9 % chez celles ayant un poids normal (résultats non montrés). En comparaison, 37 % des hommes de 65 ans et plus qui étaient obèses souffraient de diabète, comparativement à 16 % de ceux ayant un poids normal. De façon générale, l'obésité est plus fortement associée au développement de problèmes de diabète chez les femmes que chez les hommes.

Maladie pulmonaire obstructive chronique

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est un terme générique décrivant les maladies pulmonaires chroniques qui limitent la circulation d'air aux poumons. Les deux formes les plus courantes de MPOC sont l'emphysème et la bronchite chronique. Les symptômes comprennent l'essoufflement, aussi bien qu'une respiration bruyante et une toux qui produit du mucus. L'usage du tabac est la principale cause de MPOC.

En 2009, la proportion de personnes âgées de 35 ans et plus ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de MPOC atteignait 4,2 %. Il n'existait pas de différence perceptible entre les femmes et les hommes à ce chapitre (tableau 7). Les femmes fumeuses (9 %) étaient plus susceptibles d'avoir reçu un diagnostic de MPOC que les hommes fumeurs (5 %) (résultats non montrés).

Troubles de l'humeur et d'anxiété

Les troubles de l'humeur, dont la dépression, les troubles affectifs bipolaires, les manies ou la dysthymie, nuisent considérablement à la vie des personnes qui en souffrent. Les répercussions de la dépression sur le rendement au travail ont été estimées plus graves que celles entraînées par des problèmes de santé chroniques comme l'arthrite, l'hypertension, les problèmes de dos et le diabète[16].

Le pourcentage de Canadiens ayant déclaré un trouble de l'humeur diagnostiqué par un professionnel de la santé était de 6 %, soit environ 1 812 000 personnes en 2009, avec une prévalence significativement supérieure chez les femmes (tableau 7). En effet, en 2009, tout près de deux cas de trouble de l'humeur diagnostiqués sur trois l'avaient été chez les femmes.

---

14. James, Robert, T. Kue Young, Cameron A. Mustard et Jamie Blanchard. 1998. « La santé des diabétiques au Canada », *Rapports sur la santé*, vol. 9, n° 3, hiver, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada. http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/1997003/3477-fra.pdf
15. Ross, Nancy, Heather Gilmour et Kaberi Dasgupta. 2010. « Incidence du diabète sur 14 années : le rôle du statut socioéconomique », *Rapports sur la santé*, vol. 21, n° 3, septembre, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada. http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2010003/article/11325-fra.htm
16. Statistique Canada. 2010. « Troubles de l'humeur, 2009 », *Feuillets d'information sur la santé*, http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2010002/article/11265-fra.htm, (consulté le 19 août 2010).

Même si les femmes sont à peu près aussi enclines que les hommes à décrire leur santé mentale comme étant très bonne ou excellente (graphique 1), elles sont cependant plus susceptibles de consulter un médecin ou un spécialiste de la santé lorsqu'elles éprouvent un trouble de l'humeur[17]. Par exemple en 2009, parmi les femmes et les filles de 12 ans et plus ayant décrit leur santé mentale comme étant passable ou mauvaise, 17 % d'entre elles avaient consulté un psychologue au cours de la dernière année, par rapport à 11 % des hommes et des garçons (résultats non montrés). Comme les femmes ont plus tendance à demander de l'aide, il est aussi plus probable qu'elles reçoivent un diagnostic pour un problème de santé mentale.

Dans certains groupes d'âge, la proportion de femmes ayant un trouble de l'humeur diagnostiqué était presque deux fois plus élevée que celle observée pour les hommes. Chez les 25 à 44 ans par exemple, 412 000 femmes, ou 8,9 % d'entre elles, avaient déclaré un trouble de l'humeur en 2009, par rapport à 4,6 % des hommes appartenant à ce groupe d'âge (tableau 7).

Les troubles d'anxiété, qu'ils se manifestent par une phobie, un trouble obsessionnel compulsif ou un trouble panique, sont un peu moins fréquents que les troubles de l'humeur. En 2009, environ 905 000 femmes et 527 000 hommes avaient reçu un diagnostic pour un trouble d'anxiété. On observait la prévalence la plus élevée des troubles d'anxiété chez les femmes de 45 à 64 ans (6,8 % d'entre elles ayant reçu un tel diagnostic). En comparaison, cela était le cas de 3,9 % des hommes appartenant à ce groupe d'âge (tableau 7). Encore une fois, le fait que les femmes aient plus tendance à consulter un médecin ou un spécialiste de la santé pourrait expliquer en partie cette différence d'avec les hommes.

Les femmes qui souffraient d'un trouble d'anxiété étaient beaucoup plus susceptibles d'avoir aussi obtenu un diagnostic pour un trouble de l'humeur. En 2009, 45 % des femmes et des filles de 12 ans et plus qui avaient été diagnostiquées pour un trouble d'anxiété avaient aussi reçu un diagnostic pour un trouble de l'humeur (dépression, troubles affectifs bipolaires, manies). Parmi celles qui n'avaient pas reçu un diagnostic pour un trouble d'anxiété, la proportion qui avait un trouble de l'humeur n'était que de 5,6 %. Il faut néanmoins interpréter avec prudence ces résultats, puisqu'on fait référence à des troubles d'anxiété qui ont été diagnostiqués par un professionnel de la santé. Certaines personnes souffrantes peuvent garder pour elles leur problème de santé mentale.

17. Romans, Sarah. 2006. « Being female: a key risk factor for depression », *Research and Practice issues for Canadian physicians*, p. 36 à 38.

Répercussions des maladies chroniques

Les personnes qui sont atteintes de maladies chroniques réussissent souvent à s'adapter à leur condition et à continuer d'être actives. Leur qualité de vie peut néanmoins être affectée à divers égards. Concilier la vie professionnelle avec les douleurs et malaises causés par une maladie chronique peut notamment constituer un défi pour plusieurs. En 2009, parmi les femmes de 45 à 64 ans qui ne souffraient pas d'une maladie chronique, la proportion de celles qui occupaient un emploi au cours de la dernière semaine était de 78 %. En comparaison, cette proportion n'était que de 65 % chez celles qui souffraient d'une maladie chronique et de 50 % chez celles ayant déclaré deux maladies chroniques et plus. Chez les femmes de tous les niveaux de scolarité, le fait de souffrir d'une maladie chronique diminuait la probabilité d'occuper un emploi (tableau 8).

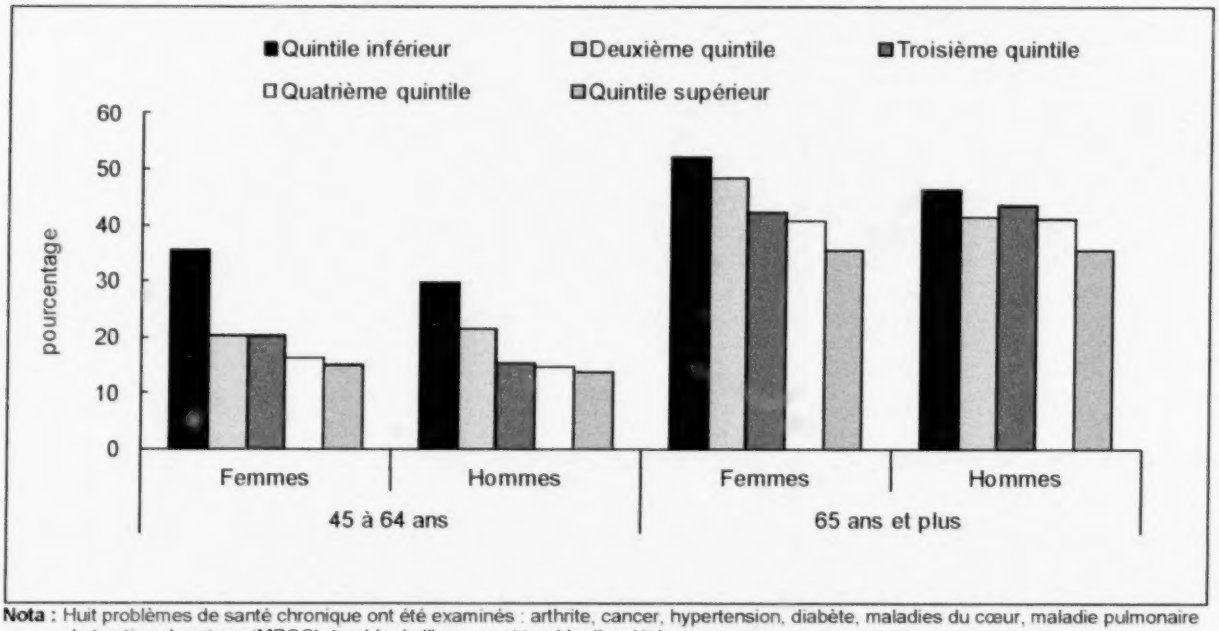
Tableau 8
Incidence des maladies chroniques sur la participation au marché du travail et le revenu personnel des femmes de 45 à 64 ans, selon le niveau de scolarité, Canada, 2009

Niveau de scolarité	Femmes de 45 à 64 ans					
	Aucune maladie chronique	Une maladie chronique	Deux maladies chroniques et plus	Aucune maladie chronique	Une maladie chronique	Deux maladies chroniques et plus
	pourcentage qui occupaient un emploi			revenu personnel moyen (en dollars)		
Total	**78,0**	**65,0**	**49,6**	**43 100**	**35 600**	**25 800**
Sans diplôme d'études secondaires	54,2	46,1	32,2	15 800	19 000 E	14 800
Diplôme d'études secondaires	76,5	61,4	53,7	33 700	29 500	23 400
Diplôme d'études collégiales ou certificat d'une école de métiers	80,9	70,0	54,0	40 600	33 100	26 100
Diplôme universitaire	84,7	73,7	59,1	63 500	58 000	48 000

Nota : Huit problèmes de santé chronique ont été examinés : arthrite, cancer, hypertension, diabète, maladies du cœur, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), trouble de l'humeur et trouble d'anxiété. Les estimations excluent les résidents des territoires.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009.

Les liens qui existent entre le statut socioéconomique et les risques de développer des maladies chroniques sont complexes. Pour de nombreuses raisons (stress, alimentation, accès à des aliments nutritifs à prix abordable, types d'emplois occupés, tabagisme), les personnes ayant des revenus plus faibles sont plus susceptibles d'être atteintes de maladies chroniques. Aussi, elles sont plus à risque de souffrir de plusieurs maladies chroniques simultanément. En 2009 par exemple, chez les femmes de 45 à 64 ans appartenant au groupe de revenu inférieur, 35 % d'entre elles avaient obtenu un diagnostic pour deux problèmes de santé chronique et plus. En comparaison, cette proportion n'était que de 15 % chez les femmes du même groupe dont les revenus se situaient dans le quintile supérieur (graphique 6).

Graphique 6
Pourcentage de personnes souffrant de deux problèmes de santé chroniques et plus, selon le groupe d'âge et le quintile de revenu, Canada, 2009



Nota : Huit problèmes de santé chronique ont été examinés : arthrite, cancer, hypertension, diabète, maladies du cœur, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), trouble de l'humeur et trouble d'anxiété.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009.

On sait que le faible revenu est lié à de plus grands risques de développer certains problèmes de santé. Les personnes atteintes d'une maladie chronique peuvent aussi voir leurs ressources financières diminuer, si par exemple leur condition les oblige à abandonner un emploi. Cela peut notamment être le cas des femmes plus scolarisées, qui ont plus tendance à occuper un emploi bien rémunéré. Si l'on considère uniquement les femmes de 45 à 64 ans ayant terminé des études universitaires, on constate que celles qui n'avaient pas de maladie chronique avaient en moyenne un revenu personnel sensiblement plus élevé (63 500 $ en moyenne) que celles qui avaient deux maladies chroniques et plus (48 000 $) (tableau 8)[18].

18. Ces estimations excluent les résidents des territoires.

VIH et sida

Tel que décrit par l'Agence de la santé publique du Canada, « le VIH — virus de l'immunodéficience humaine — est un virus qui s'attaque au système immunitaire et entraîne une maladie chronique progressive laissant les personnes affectées vulnérables aux infections et aux cancers. Lorsque le corps n'arrive plus à lutter contre les infections, la maladie prend le nom de sida, un acronyme de syndrome d'immunodéficience acquise. Il s'écoule en moyenne plus de 10 ans avant que l'infection par le VIH initiale ne mène au sida » [19].

Même si les hommes sont plus susceptibles d'être séropositifs (en particulier les hommes ayant des relations homosexuelles), un nombre important de femmes sont séropositives. Selon les données de l'Agence de la santé publique du Canada, en 2009, on a dénombré chez les femmes 609 rapports de tests positifs pour le VIH, comparativement à 1 759 chez les hommes (tableau 9). En 2009, les femmes représentaient 26 % du nombre total (2 368) de personnes ayant reçu des résultats positifs du test pour le VIH. Cette proportion a peu varié au cours des dernières années.

Tableau 9
Nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH, Canada, 1985 à 2009

Année du test	Test positifs							
	Femmes			Hommes			Population totale	
	nombre	pourcentage	total cumulatif	nombre	pourcentage	total cumulatif	nombre	total cumulatif
1985 à 1999	5 306	13,1	5 306	35 266	86,9	35 266	40 572	40 572
2000	482	23,9	5 788	1 533	76,1	36 799	2 015	42 587
2001	540	25,2	6 328	1 603	74,8	38 402	2 143	44 730
2002	614	25,5	6 942	1 793	74,5	40 195	2 407	47 137
2003	623	25,5	7 565	1 816	74,5	42 011	2 439	49 576
2004	648	26,2	8 213	1 825	73,8	43 836	2 473	52 049
2005	619	25,4	8 832	1 818	74,6	45 654	2 437	54 486
2006	692	27,7	9 524	1 802	72,3	47 456	2 494	56 980
2007	602	25,1	10 126	1 798	74,9	49 254	2 400	59 380
2008	668	25,8	10 794	1 919	74,2	51 173	2 587	61 967
2009	609	25,7	11 403	1 759	74,3	52 932	2 368	64 335

Source : Agence de la santé publique du Canada. 2010. *Le VIH et le sida au Canada. Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2009*, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections.

Facteurs de risque et comportements reliés à la santé

Les campagnes de sensibilisation des responsables de la santé publique ont fait en sorte qu'aujourd'hui, la plupart des gens connaissent les divers facteurs qui contribuent à un bon état de santé : faire de l'activité physique, avoir une alimentation saine, ne pas fumer, ne pas boire de l'alcool de façon abusive et contrôler son niveau de stress. Toutefois, il n'est pas toujours facile de mettre tout cela en pratique. Dans cette section, on s'intéresse aux différences entre les femmes et les hommes en ce qui a trait à l'adoption de saines habitudes de vie afin de maintenir un bon état de santé.

19. Agence de la santé publique du Canada, www.phac-aspc.gc.ca (consulté le 27 septembre 2010).

Usage du tabac

L'usage du tabac est de moins en moins répandu au Canada, et ce, tant chez les femmes que chez les hommes. En 2009, 2,6 millions de femmes et filles de 12 ans et plus (environ 18 %) étaient considérées comme fumeuses, c'est-à-dire qu'elles fumaient tous les jours ou à l'occasion. En comparaison, le nombre total de femmes qui fumaient était de 2,8 millions (21 %) en 2003 (tableau 10).

Tableau 10
Prévalence du tabagisme selon le groupe d'âge, Canada, 2003 et 2009

Groupe d'âge	Personnes fumant tous les jours ou à l'occasion											
	Les deux sexes		Femmes		Hommes		Les deux sexes		Femmes		Hommes	
	2003	2009	2003	2009	2003	2009	2003	2009	2003	2009	2003	2009
	pourcentage						nombre					
Total — 12 ans et plus	23,0	20,1	21,0	17,7	25,1	22,6	6 085 000	5 730 000	2 818 000	2 561 000	3 267 000	3 169 000
12 à 19 ans	14,9	11,0	15,3	9,8	14,4	12,2	490 000	371 000	246 000	161 000	244 000	210 000
20 à 34 ans	30,0	26,5	26,5	23,0	33,5	29,9	1 887 000	1 765 000	830 000	765 000	1 057 000	1 001 000
35 à 44 ans	28,3	22,6	25,4	19,9	31,2	25,3	1 495 000	1 089 000	665 000	480 000	831 000	609 000
45 à 64 ans	23,1	22,5	21,7	20,3	24,5	24,8	1 803 000	2 086 000	856 000	950 000	946 000	1 136 000
65 ans et plus	10,9	9,6	10,5	8,6	11,5	10,9	410 000	419 000	221 000	206 000	189 000	213 000

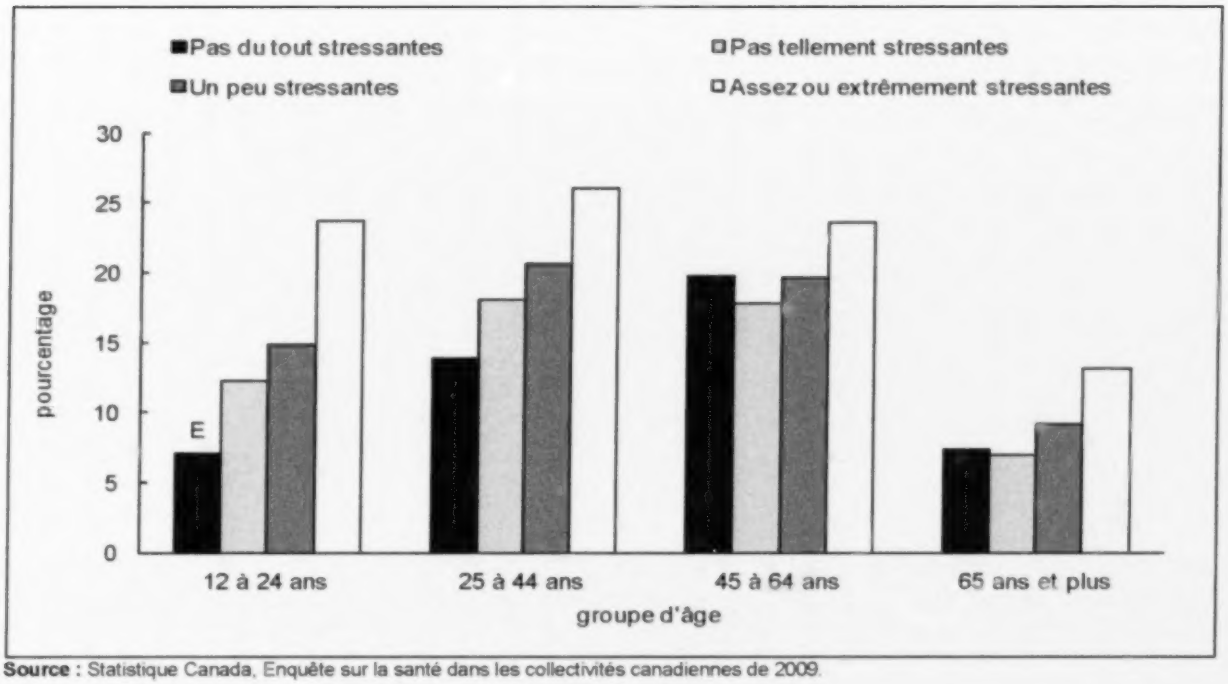
Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003 et 2009.

Les femmes sont moins susceptibles que les hommes de fumer. En 2009, 18 % des femmes de 12 ans et plus fumaient, par rapport à 23 % des hommes. La différence selon le sexe était plus faible chez les personnes de 12 à 19 ans et celles de 65 ans et plus, les deux groupes d'âge ayant les plus faibles prévalences du tabagisme. Il existait cependant un écart plus grand chez les 20 à 34 ans. Dans ce groupe d'âge, 23 % des femmes fumaient, comparativement à 30 % des hommes.

Ce sont les femmes ayant les revenus les plus faibles qui étaient les plus grandes utilisatrices du tabac. En 2009, parmi les femmes de 25 à 64 ans dont le revenu du ménage se situait dans le quintile inférieur, 30 % d'entre elles étaient fumeuses, comparativement à 15 % des femmes du même groupe d'âge appartenant aux ménages ayant les revenus les plus élevés (résultats non montrés).

Selon certaines études, l'exposition au stress peut se traduire par des comportements tels que le tabagisme. On constate d'ailleurs que les personnes qui considéraient la plupart de leurs journées comme étant assez stressantes ou extrêmement stressantes étaient plus portées à être fumeuses que les autres. Parmi les femmes de 25 à 44 ans, la proportion de fumeuses atteignait 26 % chez celles qui rapportaient le niveau de stress le plus élevé, par rapport à 14 % chez celles qui évaluaient comme « pas du tout stressantes » la plupart de leurs journées (graphique 7).

Graphique 7
Pourcentage de femmes qui sont fumeuses, selon le niveau de stress perçu lors de la plupart des journées et le groupe d'âge, Canada, 2009



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009.

Consommation abusive d'alcool

La plupart des chercheurs en épidémiologie reconnaissent qu'une consommation modérée d'alcool n'est pas nuisible à la santé, certains d'entre eux soutenant qu'elle peut être positive à certains égards (notamment l'incidence du vin rouge sur les maladies du cœur). La consommation abusive, qui est généralement défini comme le fait de boire cinq verres d'alcool et plus en une même occasion, au moins une fois par mois, peut néanmoins représenter un risque pour la santé et le bien-être.

La consommation abusive d'alcool est nettement moins fréquente chez les femmes que chez les hommes. En 2009, 10 % de l'ensemble des femmes (incluant celles n'ayant pas consommé d'alcool) ont déclaré consommer de l'alcool de façon abusive, par rapport à 25 % des hommes (tableau 11). L'écart le plus important entre les femmes et les hommes était observé chez les 45 à 64 ans. Dans ce groupe d'âge, 23 % des hommes consommaient de l'alcool de façon abusive, une proportion presque trois fois plus élevée que celle enregistrée chez les femmes (8 %).

Tableau 11
Personnes ayant déclaré une consommation abusive d'alcool, selon le groupe d'âge, Canada, 2003 et 2009

Groupe d'âge	Consommation de cinq verres et plus d'alcool en une même occasion, au moins une fois par mois dans la dernière année					
	Les deux sexes		Femmes		Hommes	
	2003	2009	2003	2009	2003	2009
	pourcentage					
Total — 12 ans et plus	**16,6**	**17,2**	**8,8**	**9,9**	**24,5**	**24,8**
12 à 19 ans	14,3	14,0	10,7	11,2	17,8	16,8
20 à 34 ans	28,2	30,1	17,0	19,7	39,4	40,5
35 à 44 ans	18,2	16,9	9,2	8,8	27,0	25,0
45 à 64 ans	13,2	15,4	5,5	7,5	21,1	23,3
65 ans et plus	3,8	4,5	1,1	1,3	7,2	8,3

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003 et 2009.

Embonpoint et obésité

Bien que l'embonpoint ne soit pas associé directement à la mauvaise santé, le risque de développer des problèmes est beaucoup plus grand chez les personnes obèses. Depuis bon nombre d'années, la proportion d'adultes (hommes et femmes) qui sont considérés comme obèses est à la hausse[20]. Selon les mesures du poids et de la grandeur, les femmes ne sont pas plus ou moins susceptibles que les hommes d'être obèses (tableau 12).

Tableau 12
Catégorie de l'indice de masse corporelle, selon le groupe d'âge, Canada, 2007 à 2009

Catégorie de l'indice de masse corporelle	20 à 39 ans	40 à 59 ans	60 à 69 ans
	pourcentage		
Poids normal			
Femmes	50	45	30
Hommes	43	21	26
Embonpoint			
Femmes	23	31	37
Hommes	37	52	39
Obésité			
Femmes	21	24	33
Hommes	19	27	34

Nota : L'indice de masse corporelle (IMC) (kg/m^2) a été utilisé pour classer les participants comme ayant un poids normal (IMC compris entre 18,5 kg/m^2 et 24,9 kg/m^2), faisant de l'embonpoint (IMC compris entre 25 kg/m^2 et 29,9 kg/m^2) ou étant obèses (IMC égal ou supérieur à 30 kg/m^2).

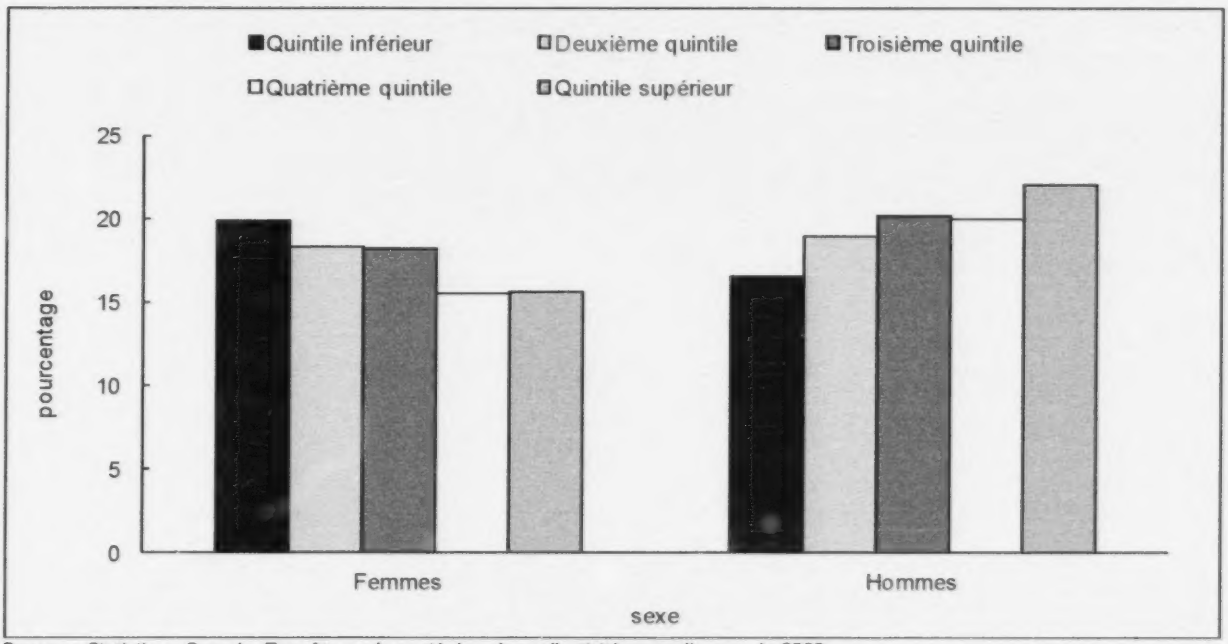
Source : Statistique Canada. 2010. *Condition physique des adultes au Canada : résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2007-2009*, produit n° 82-003-X au catalogue.

20. Orpana, Heather M., Mark S. Tremblay et Philippe Finès. 2007. « Tendances du changement de poids chez les Canadiens adultes », *Rapports sur la santé*, mai, vol.18, n° 2, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada. http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2006005/article/9633-fra.htm

Chez les personnes de moins de 60 ans, les femmes sont cependant moins susceptibles que les hommes de faire de l'embonpoint. Plus précisément, 23 % des femmes de 20 à 39 ans avaient un indice de masse corporelle qui les catégorisait comme faisant de l'embonpoint, par rapport à 37 % des hommes. Chez les 40 à 59 ans, les taux d'embonpoint étaient respectivement de 31 % pour les femmes et de 52 % pour les hommes. Dans ce même groupe d'âge, la proportion de femmes (45 %) ayant un poids normal était pratiquement le double de celle des hommes (21 %).

Au Canada, comme dans plusieurs autres pays, les personnes ayant un revenu plus faible sont généralement en moins bonne santé (voir la section portant sur le bien-être et les mesures de la santé). La situation est différente, du moins chez les hommes, pour ce qui est de l'indice de masse corporelle calculé d'après le poids et la taille autodéclarés. En effet chez les hommes, plus le revenu est élevé, plus la probabilité d'être obèse est grande (graphique 8). Chez les femmes cependant, la probabilité d'être obèse diminue lorsque le revenu augmente. Il n'existe pas, pour le moment, de consensus en ce qui a trait aux facteurs qui pourraient expliquer ces résultats contradictoires pour les hommes et les femmes[21].

Graphique 8
Pourcentage de personnes âgées de 12 ans et plus qui sont obèses, selon le quintile de revenu, Canada, 2009



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009.

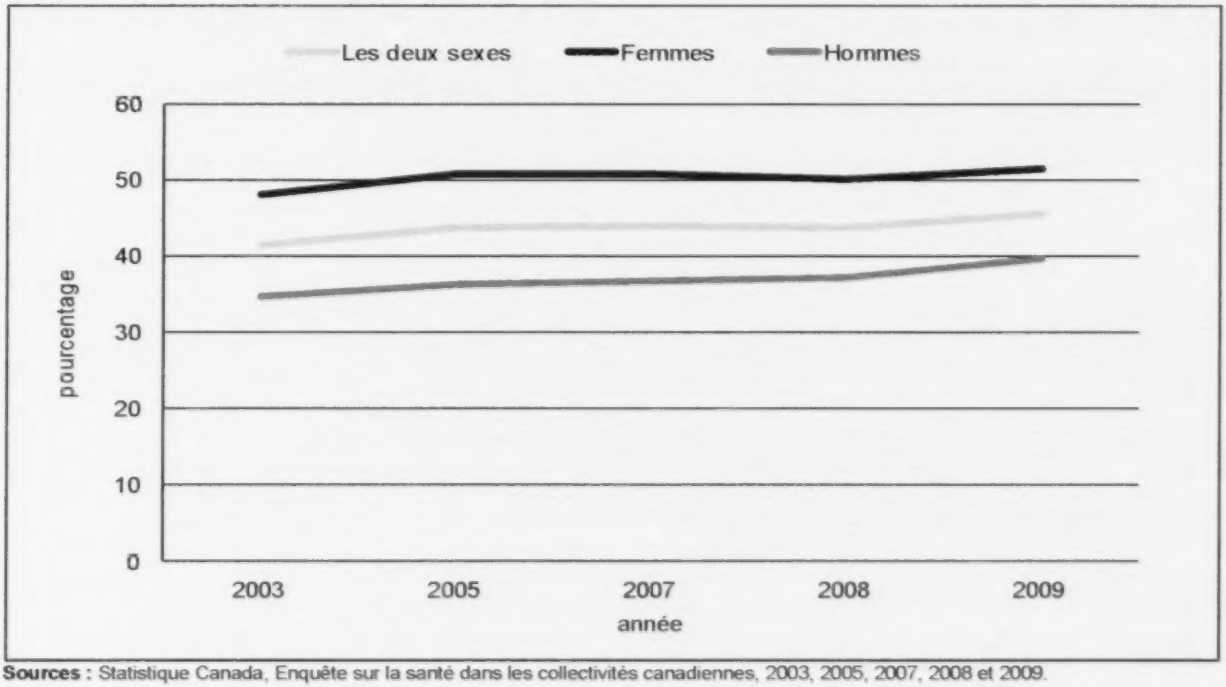
21. Kuhle, Stefan et Paul J. Veugelers. 2008. « Pourquoi le gradient social de santé ne s'applique-t-il pas à l'embonpoint? », *Rapports sur la santé*, décembre, vol.19, n° 4, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada. http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008004/article/10746-fra.htm

Consommation de fruits et de légumes

En plus de limiter leur consommation de sel, de gras et de sucres, les personnes peuvent améliorer leur régime alimentaire et par le fait même, leur état de santé, en consommant une quantité suffisante de fruits et de légumes. Les recherches ont en effet montré qu'un régime riche en fruits et en légumes contribuait à la prévention de maladies du cœur et de certains types de cancer[22].

La fréquence de la consommation de fruits et de légumes est à la hausse depuis quelques années. En 2003, la proportion de personnes de 12 ans et plus ayant consommé des fruits et des légumes au moins cinq fois par jour était de 41 %. En 2009, cette proportion s'établissait à 46 % (graphique 9).

Graphique 9
Consommation de fruits et de légumes cinq fois et plus par jour, personnes de 12 ans et plus, Canada, 2003 à 2009



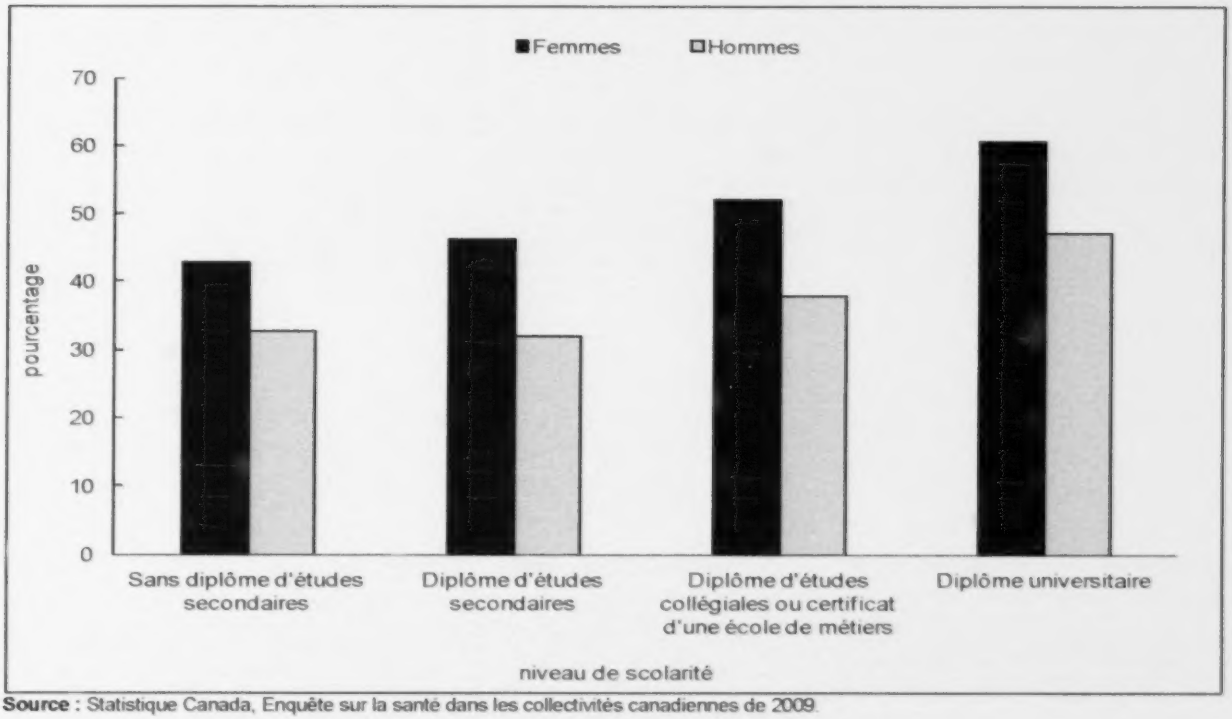
Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003, 2005, 2007, 2008 et 2009.

En 2009, 51 % des femmes de 12 ans et plus ont déclaré avoir consommé des fruits et des légumes au moins cinq fois par jour, par rapport à seulement 40 % des hommes.

Le niveau de scolarité a une incidence marquée sur la consommation de fruits et de légumes des femmes et des hommes. Néanmoins, les femmes de tous les niveaux de scolarité semblent plus réceptives que les hommes à l'idée d'inclure des fruits et des légumes en quantité suffisante dans leur alimentation. Les femmes dont le plus haut niveau de scolarité était un diplôme d'études secondaires étaient à peu près aussi susceptibles que les hommes possédant un diplôme universitaires de consommer cinq portions et plus de fruits et de légumes par jour (graphique 10). Une relation similaire existait avec le revenu; alors que 45 % des femmes appartenant au quintile de revenu inférieur consommaient cinq portions et plus de fruits et légumes par jour, cette proportion était de 56 % chez celles ayant les revenus les plus élevés (résultats non montrés).

22. Pérez, Claudio E. 2002. « Consommation de fruits et de légumes », *Rapports sur la santé*, mars, vol. 13, n° 3, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada. http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2001003/article/6103-fra.pdf

Graphique 10
Personnes âgées de 25 ans et plus qui consomment cinq portions de fruits et de légumes et plus par jour, selon le niveau de scolarité, Canada, 2009



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009.

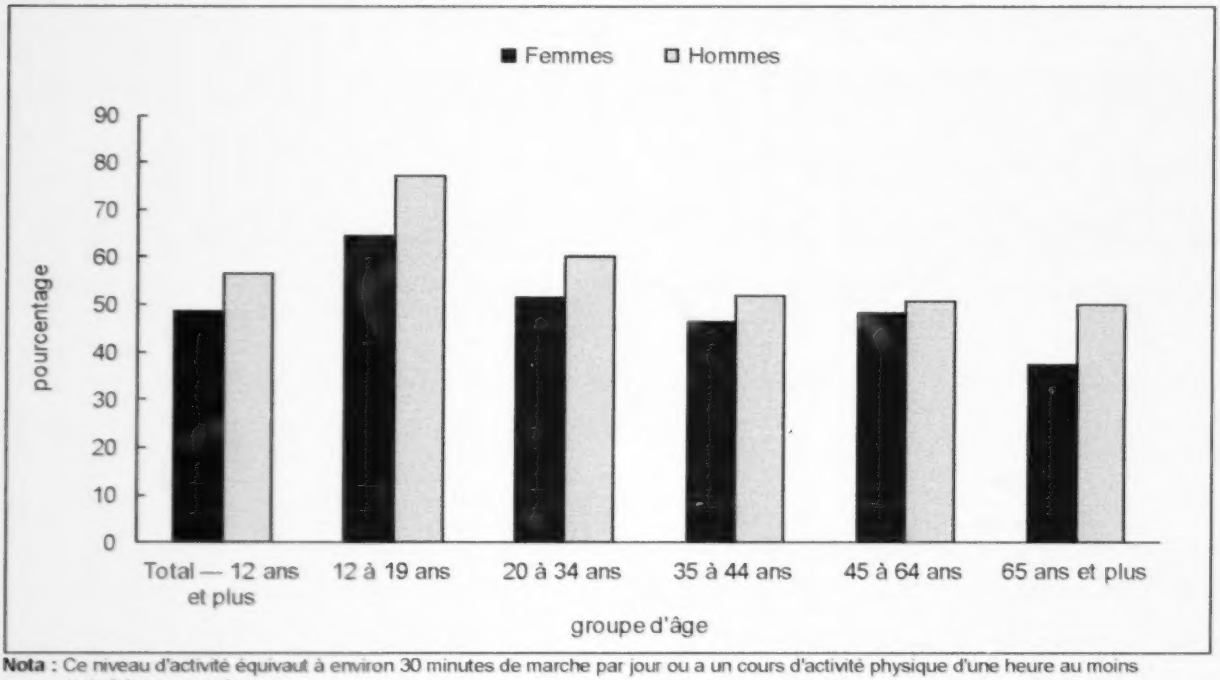
Activité physique durant les loisirs

Différentes études ont démontré que le fait de faire de l'activité physique régulièrement pouvait réduire le risque de maladie du cœur, de certains types de cancers, d'ostéoporose, de diabète, d'obésité, d'hypertension, de stress et d'anxiété[23]. De façon générale, les personnes qui sont actives physiquement ont moins tendance à être obèses ou à faire de l'embonpoint. Cependant la relation va aussi en sens inverse, puisque les personnes qui sont obèses ont aussi moins tendance à faire de l'exercice.

Les femmes sont un peu moins enclines que les hommes à faire de l'activité physique durant leurs loisirs. En 2009, 49 % des femmes de 12 ans et plus étaient considérées comme modérément actives ou actives durant leurs loisirs. Ce niveau d'activité équivaut à environ 30 minutes de marche par jour ou à un cours d'activité physique d'une heure au moins trois fois par semaine. La proportion correspondante était de 56 % chez les hommes (graphique 11).

23. Gilmour, Heather. 2007. « Les Canadiens physiquement actifs », *Rapports sur la santé*, vol. 18, n° 3, août, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada. http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2006008/article/phys/10307-fra.htm

Graphique 11
Personnes ayant déclaré être modérément actives ou actives durant leurs loisirs, selon le groupe d'âge, Canada, 2009



Nota : Ce niveau d'activité équivaut à environ 30 minutes de marche par jour ou à un cours d'activité physique d'une heure au moins trois fois par semaine.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009.

Les femmes âgées étaient celles qui avaient la plus faible prévalence d'activité physique durant les loisirs (37 % par rapport à 50 % des hommes). Une différence semblable entre les sexes était par ailleurs observable dans le groupe des 12 à 19 ans. En 2009, 77 % des hommes de ce groupe d'âge étaient au moins modérément actifs, par rapport à 65 % des femmes.

Sécurité et insécurité alimentaires des ménages

La sécurité alimentaire d'un ménage est considérée comme réelle lorsque tous ses membres ont, à tout moment, accès à une nourriture saine et nutritive en quantité suffisante pour mener une vie saine et active. L'insécurité alimentaire, quant à elle, se produit lorsque la qualité ou la quantité des aliments est compromise, situation qui découle habituellement de ressources financières limitées. Lorsque c'est le cas, les répercussions négatives sur la santé peuvent être nombreuses : développement de problèmes de santé chroniques, obésité, détresse et dépression[24].

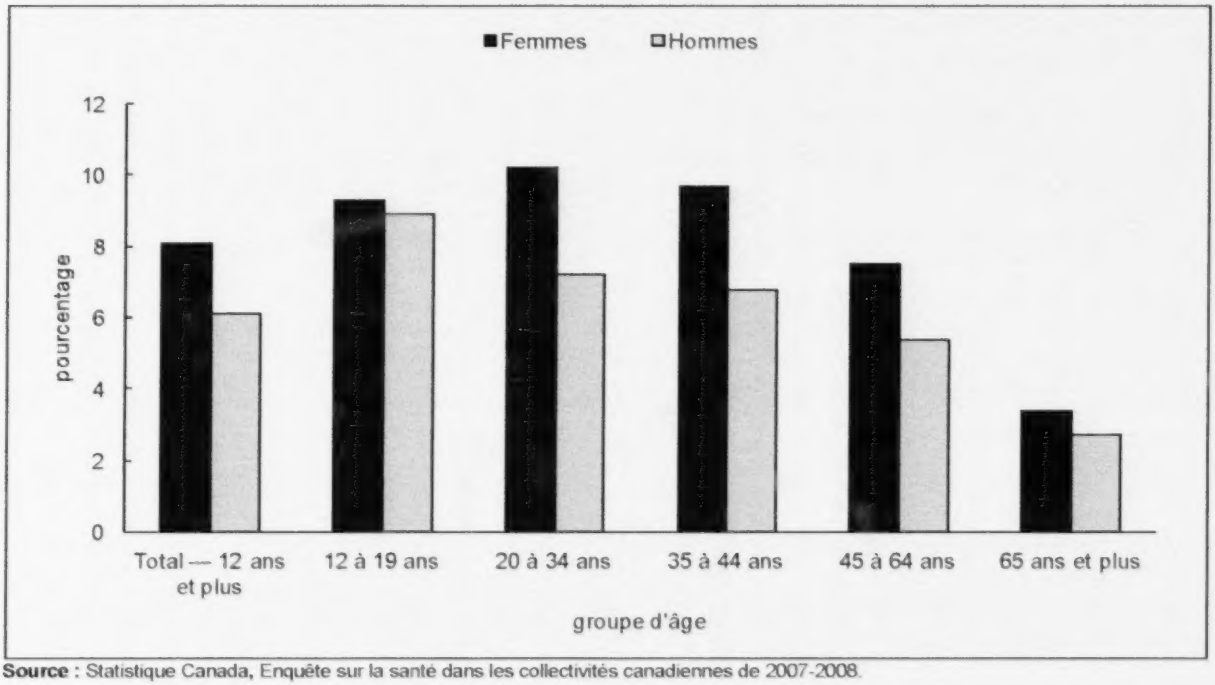
L'insécurité alimentaire « modérée » survient lorsque certains signes montrent que la qualité ou la quantité des aliments consommés est compromise. L'insécurité alimentaire « grave » se traduit par des signes d'une consommation alimentaire réduite et d'habitudes alimentaires perturbées.

En 2007-2008, environ 956 000 ménages (soit 8 % des ménages canadiens) étaient en situation d'insécurité alimentaire. Pour environ 5 % d'entre eux, l'insécurité alimentaire était modérée, et pour 3 %, celle-ci était grave (résultats non montrés).

24. Statistique Canada. 2010. « Insécurité alimentaire des ménages, 2007-2008 », *Feuillet d'information sur la santé*, http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2010001/article/11162-fra.htm (consulté le 4 janvier 2011).

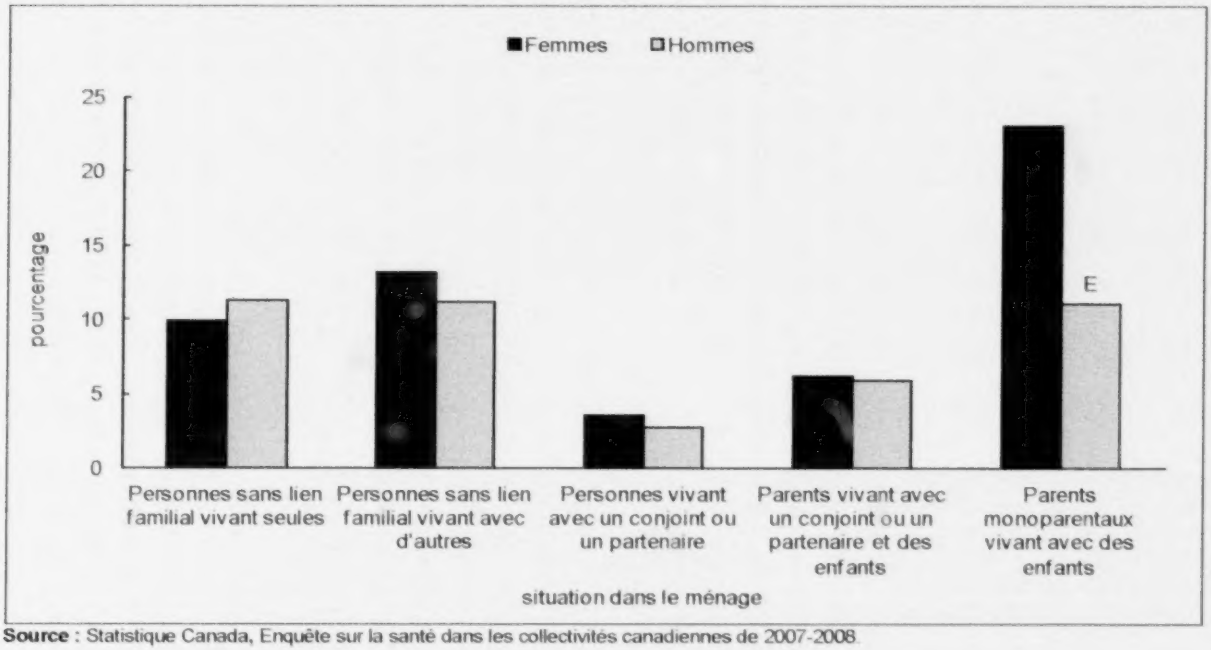
Les femmes (8 %) étaient plus susceptibles que les hommes (6 %) de vivre dans des ménages en situation d'insécurité alimentaire (graphique 12). Cette tendance était particulièrement importante dans les groupes d'âge allant de 20 à 64 ans. Cet écart entre les femmes et les hommes peut s'expliquer en partie par le fait que les femmes sont plus souvent à la tête de familles monoparentales, lesquelles affichent les incidences les plus élevées en matière d'insécurité alimentaire. En 2007-2008, 23 % des femmes à la tête de familles monoparentales étaient en situation d'insécurité alimentaire, par rapport à seulement 6 % des femmes vivant avec un conjoint ou un partenaire et des enfants (graphique 13). On remarquait aussi que les femmes et les hommes qui habitaient seuls (ou sans lien familial avec les membres de leur ménage) étaient proportionnellement plus nombreux à vivre en situation d'insécurité alimentaire que ceux en couple.

Graphique 12
Personnes vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire, selon le groupe d'âge, Canada, 2007-2008



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2007-2008.

Graphique 13
Personnes âgées de 12 ans et plus vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire, selon la situation dans le ménage, Canada, 2007-2008



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2007-2008.

Contraception et comportements sexuels

En 2009, environ les deux tiers des personnes de 15 à 24 ans avaient déjà eu des relations sexuelles dans leur vie. La proportion était légèrement moins élevée chez les femmes (64 %) que chez les hommes (68 %) (tableau 13). En moyenne, les femmes de ce groupe d'âge avaient eu leur première relation sexuelle un peu plus tardivement que les hommes. De plus, elles étaient deux fois moins sujettes que les hommes à avoir eu trois partenaires différents et plus au cours de l'année précédente (10 % des femmes ayant été actives sexuellement par rapport à 21 % des hommes).

Tableau 13
Contraception, infections transmises sexuellement et comportements sexuels, selon le groupe d'âge, Canada, 2009

Groupe d'âge	Ayant déjà eu des relations sexuelles	Ayant déjà obtenu un diagnostic d'infection transmise sexuellement[1]	Ayant eu trois partenaires et plus au cours de la dernière année[2]	Âge moyen lors de la première relation sexuelle
	pourcentage			âge
15 à 24 ans				
Femmes	64,3	6,5	9,7	16,6
Hommes	68,2	3,4	20,9	16,3
25 à 34 ans				
Femmes	95,4	10,3	3,7	17,8
Hommes	95,9	5,6	10,2	17,4
35 à 49 ans				
Femmes	98,5	8,8	1,7	18,6
Hommes	98,4	7,8	4,0	17,7

1. Parmi les personnes ayant déjà eu des relations sexuelles.
2. Parmi les personnes ayant eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009.

Parmi les personnes de 15 à 24 ans ayant été actives sexuellement, les femmes étaient deux fois plus susceptibles que les hommes de rapporter avoir obtenu un diagnostic d'infection transmise sexuellement (7 % par rapport à 3 %). Il est important de préciser que certaines personnes peuvent avoir été infectées sans avoir obtenu un diagnostic, et que les données présentées ici réfèrent uniquement aux cas diagnostiqués. Dans le groupe d'âge des 25 à 34 ans, on observait aussi une proportion plus élevée de femmes que d'hommes ayant obtenu un diagnostic d'infection transmise sexuellement. Cet écart entre les femmes et les hommes n'existait cependant pas chez les personnes de 35 à 49 ans.

Selon d'autres sources de données, une augmentation soutenue des taux signalés pour la chlamydia et la gonorrhée a été observée au cours de la dernière décennie, et ce, chez les deux sexes et dans tous les groupes d'âge[25]. Selon ces données, les femmes sont toujours disproportionnellement touchées par la chlamydia. Par exemple en 2008, le taux signalé de chlamydia chez les femmes était presque deux fois plus élevé que celui des hommes. De plus, 87 % des cas signalés concernaient les femmes de moins de 30 ans. En ce qui a trait à la gonorrhée, les taux signalés étaient plus faibles pour les femmes que pour les hommes parmi la population de 25 ans et plus. Pour les personnes de 15 à 19 ans toutefois, les taux signalés de gonorrhée étaient nettement plus élevés chez les femmes que chez les hommes en 2008 (186,5 cas pour 100 000 femmes, par rapport à 70,7 cas pour 100 000 hommes).

25. Agence de la santé publique du Canada. 2010. *Rapport sur les infections transmissibles sexuellement au Canada : 2008*, Division des infections acquises dans la collectivité, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Ottawa, http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/report/sti-its2008/index-fra.php (consulté le 8 septembre 2011).

Grossesse chez les adolescentes

Il est établi que les grossesses chez les adolescentes peuvent représenter un risque pour leur santé (risque d'anémie, d'hypertension et de néphropathie) et pour celle de l'enfant à naître (faible poids à la naissance et autres problèmes de santé reliés)[26]. Pour les mères adolescentes, les conséquences économiques et sociales liées au fait d'avoir eu un enfant peuvent se faire sentir sur plusieurs années, particulièrement si elles abandonnent l'école pour prendre soin de leur bébé.

Depuis le milieu des années 1970, on assiste à une décroissance continue du nombre de grossesses chez les adolescentes[27]. Les données plus récentes illustrent que cette tendance se poursuit (tableau 14). Le nombre total de grossesses incluent celles qui ont été menées à terme (naissances vivantes), les avortements provoqués et les pertes fœtales. En 1990, on enregistrait 4,8 grossesses pour 1 000 adolescentes âgées de 14 ans ou moins. En 2005, ce taux avait chuté pour s'établir à 1,9 pour 1 000. Les taux de grossesses ont aussi diminué de façon importante chez les filles de 15 à 17 ans si bien qu'en 2005, on n'enregistrait plus que 15,8 grossesses pour 1 000 femmes de ce groupe d'âge (comparativement à 29,7 pour 1 000 en 1990).

Tableau 14
Nombre et taux de grossesses chez les adolescentes, Canada, 1990 à 2005

Année	Grossesses			
	14 ans ou moins		15 à 17 ans	
	nombre	taux pour 1 000 femmes	nombre	taux pour 1 000 femmes
1990	889	4,8	16 354	29,7
1991	808	4,4	16 725	30,0
1992	898	4,9	17 154	30,6
1993	964	5,1	16 986	30,3
1994	864	4,5	17 322	30,6
1995	835	4,3	16 403	28,5
1996	799	4,1	16 110	27,3
1997	784	4,0	15 105	25,4
1998	692	3,5	14 860	24,8
1999	657	3,3	13 614	22,6
2000	559	2,8	13 030	21,4
2001	541	2,7	12 395	20,1
2002	470	2,4	11 144	18,1
2003	411	2,0	10 285	16,8
2004	424	2,0	10 359	16,9
2005	414	1,9	9 899	15,8

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les naissances et Base de données sur les mortinaissances; Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur la morbidité hospitalière et Base de données sur les avortements thérapeutiques. Pour les années antérieures à 1994, la source principale de données est la publication de Statistique Canada intitulée *Santé périnatale : grossesses et taux, Canada, 1974-1993*, produit n° 82-568-XPB au catalogue.

26. Dryburgh, Heather. 2000. « Grossesse chez les adolescentes », *Rapports sur la santé*, vol. 12, n°1, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada. http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2000001/article/5299-fra.pdf
27. *Ibid.*

Changements apportés en vue d'améliorer l'état de santé

L'un des objectifs importants des intervenants qui œuvrent en santé publique est de contribuer à la modification des habitudes de vie jugées néfastes pour la santé. Tous ne sont pas aussi réceptifs à ces messages. De façon générale, les femmes ont plus tendance que les hommes à effectuer des changements pour améliorer leur état de santé (ou à envisager d'en faire). Par exemple, en 2007-2008, 62 % des femmes de 45 à 64 ans ont déclaré qu'elles avaient pris des moyens au cours des 12 derniers mois en vue d'améliorer leur état de santé. En comparaison, cela était le cas de 53 % des hommes (tableau 15).

Tableau 15
Personnes ayant pris des moyens en vue d'améliorer leur état de santé au cours de l'année précédente, selon le groupe d'âge, Canada, 2007-2008

Groupe d'âge	Tous		Personnes dont l'état de santé est passable ou mauvais		Personnes obèses	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
	pourcentage					
15 à 24 ans	66,5	65,0	70,6	63,5	74,2	72,5
25 à 44 ans	63,2	55,6	67,9	59,4	70,8	58,2
45 à 64 ans	61,7	52,7	66,1	58,2	65,3	57,1
65 ans et plus	45,5	43,8	45,9	46,7	49,8	46,4

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2007-2008.

Les personnes qui sont en bonne santé et qui ont de saines habitudes de vie n'ont pas nécessairement besoin d'effectuer des changements majeurs. La situation est probablement différente pour ceux dont l'état de santé est passable ou mauvais. À l'exception des personnes âgées, les femmes qui évaluaient leur état de santé comme passable ou mauvais étaient aussi plus susceptibles que les hommes d'avoir apporté, au cours de la dernière année, des changements en vue d'améliorer leur état de santé (68 % et 59 % chez les 25 à 44 ans, respectivement). Les femmes obèses étaient aussi plus enclines que les hommes à avoir fait des changements pour améliorer leur état de santé.

Accès aux services de santé et leur utilisation

Accès à un médecin régulier

Depuis une dizaine d'années, le pourcentage de personnes pouvant compter sur les services d'un médecin régulier a très légèrement diminué, passant de 86 % en 2003 à 85 % en 2009. Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'avoir accès à un médecin régulier. En 2009, cela était le cas de 89 % des femmes et des filles de 12 ans et plus, par rapport à 81 % des hommes et des garçons (tableau 16). On observait l'écart le plus important entre les sexes chez les 20 à 34 ans, groupe au sein duquel 81 % des femmes avaient un médecin régulier contre seulement 67 % des hommes.

Tableau 16
Personnes ayant accès à un médecin régulier, selon le groupe d'âge, Canada, 2003 à 2009

Groupe d'âge	2003		2005		2007		2009	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
	pourcentage							
Total — 12 ans et plus	**89,9**	**81,8**	**89,5**	**81,9**	**89,2**	**80,4**	**88,7**	**80,9**
12 à 19 ans	86,4	85,0	86,0	84,3	84,7	84,7	85,7	84,0
20 à 34 ans	83,3	69,0	83,4	69,4	82,3	65,1	81,4	66,9
35 à 44 ans	90,7	78,5	89,4	78,4	89,5	78,1	88,5	76,1
45 à 64 ans	92,9	87,4	92,2	87,3	92,6	85,7	91,4	86,8
65 ans et plus	96,0	95,1	95,7	94,7	95,4	94,9	96,0	94,5

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003, 2005, 2007 et 2009.

D'après les renseignements recueillis auprès des personnes n'ayant pas de médecin régulier, les femmes sont plus enclines que les hommes à tenter d'en avoir un. Par exemple, chez les femmes de 20 à 44 ans, 35 % de celles qui n'avaient pas de médecin régulier ont déclaré ne pas avoir tenté d'en avoir un, par rapport à 58 % des hommes de ce groupe d'âge (tableau 17). De façon générale dans tous les groupes d'âge, les femmes étaient plus susceptibles que les hommes d'indiquer qu'il n'y avait pas de médecin dans leur région ou qu'aucun d'entre eux ne prenaient de nouveaux patients.

Tableau 17
Raisons évoquées pour ne pas avoir un médecin régulier, selon le groupe d'âge, Canada, 2009

Raison	20 à 44 ans		45 à 64 ans		65 ans et plus	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
	pourcentage					
Il n'y en a pas dans la région	20,5	12,3	23,0	15,3	15,9 [E]	21,7 [E]
Aucun ne prend de nouveaux patients dans la région	32,0	18,7	33,1	26,0	19,8	16,5
N'a pas essayé d'en avoir un	35,3	57,7	20,7	44,4	28,2	31,1 [E]
En avait un qui est parti ou a pris sa retraite	14,5	11,9	31,6	25,3	40,6	37,4
Autre — précisez	12,6	9,7	16,0 [E]	7,9	11,2 [E]	12,3 [E]

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009.

Il existe des différences perceptibles entre les régions en ce qui a trait à l'accès à un médecin régulier. En 2009, seulement 15 % des femmes du Nunavut et 40 % de celles des Territoires du Nord-Ouest ont déclaré avoir un médecin régulier (tableau 18). Au Québec, 81 % des femmes de 12 ans et plus pouvaient compter sur les soins d'un médecin régulier, par rapport à 94 % en Ontario et à 96 % en Nouvelle-Écosse.

Tableau 18
Personnes âgées de 12 ans et plus ayant accès à un médecin régulier, selon la province ou le territoire, 2009

Province ou territoire	Les deux sexes	Femmes	Hommes
	pourcentage		
Terre-Neuve-et-Labrador	87,0	91,0	82,7
Île-du-Prince-Édouard	91,1	91,9	90,2
Nouvelle-Écosse	92,8	96,1	89,2
Nouveau-Brunswick	92,1	92,3	91,9
Québec	73,3	80,5	65,9
Ontario	91,5	93,5	89,4
Manitoba	85,6	89,3	81,8
Saskatchewan	83,4	87,8	78,9
Alberta	80,6	86,0	75,3
Colombie-Britannique	86,8	89,4	84,1
Yukon	77,8	83,7	72,0
Territoires du Nord-Ouest	37,8	39,5	36,2
Nunavut — les 10 communautés les plus grandes	11,8 [E]	15,2 [E]	F

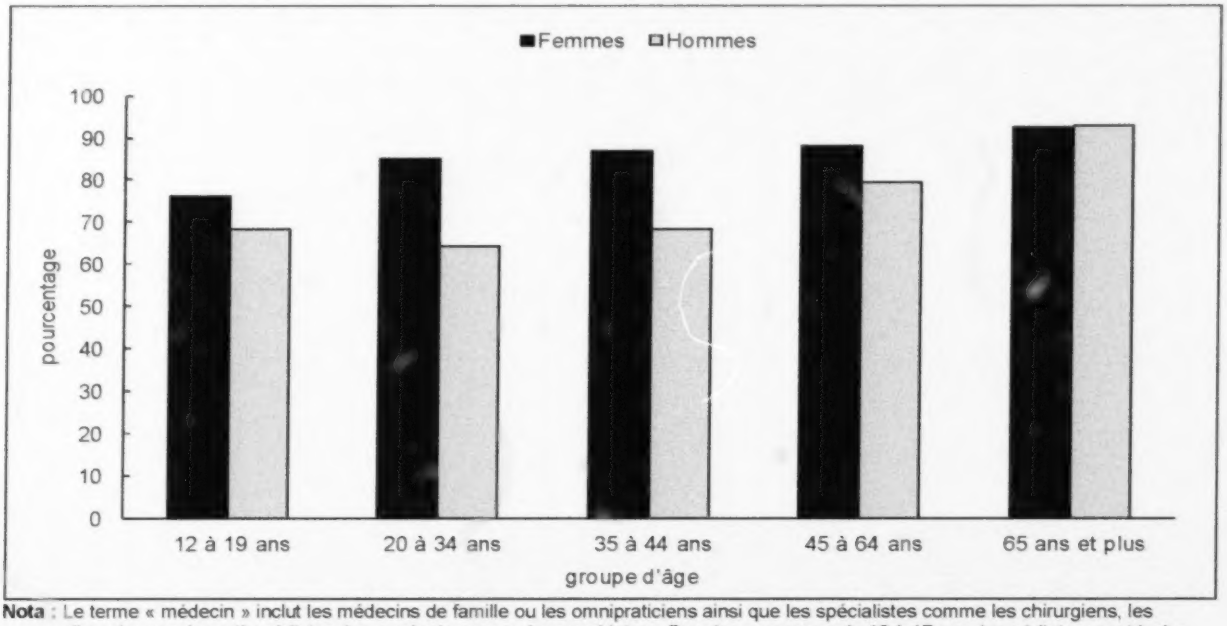
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009.

Consultation d'un médecin et de divers professionnels de la santé

Reflétant en partie le fait que les femmes soient plus susceptibles d'avoir accès à un médecin régulier, elles étaient plus enclines que les hommes à avoir consulté un médecin au cours de l'année précédente. En 2009, 86 % des femmes et des filles de 12 ans et plus avaient consulté un médecin au cours de l'année, par rapport à seulement 74 % des hommes et des garçons.

À l'exception des aînés, tous les groupes d'âge affichaient une différence entre les femmes et les hommes en ce qui a trait à la consultation médicale, l'écart étant à son maximum chez les 20 à 34 ans (graphique 14). Dans ce groupe d'âge, 85 % des femmes avaient consulté un médecin au cours de l'année précédente, par rapport à 64 % des hommes. Certaines femmes de ce groupe d'âge doivent consulter un médecin dans le cadre d'un suivi de leur grossesse.

Graphique 14
Personnes ayant consulté un médecin au cours de l'année précédente, selon le groupe d'âge, Canada, 2009



Nota : Le terme « médecin » inclut les médecins de famille ou les omnipraticiens ainsi que les spécialistes comme les chirurgiens, les allergologues, les orthopédistes, les gynécologues ou les psychiatres. Pour les personnes de 12 à 17 ans, les pédiatres sont inclus.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009.

La consultation de certains spécialistes de la santé peut impliquer des coûts financiers. Les femmes ayant un revenu plus élevé peuvent plus facilement avoir accès à ces services, notamment parce qu'ayant de meilleures conditions salariales, elles peuvent aussi souvent compter sur un programme d'assurance offert par leur employeur.

En 2009, les femmes dont le ménage faisait partie du quintile de revenu inférieur (soit les 20 % ayant les revenus les plus faibles) étaient beaucoup moins susceptibles d'avoir consulté un spécialiste de la vue, un dentiste ou un orthodontiste, un chiropraticien ou un physiothérapeute. L'écart était particulièrement important en ce qui a trait à la consultation d'un dentiste. En effet, 48 % des femmes de 25 à 64 ans dont le ménage appartenait au quintile de revenu inférieur avaient consulté un dentiste. En comparaison, cela était le cas de 85 % de celles dont les revenus se situaient dans le quintile supérieur (tableau 19).

Tableau 19
Consultation de divers spécialistes de la santé en fonction du revenu du ménage, femmes âgées de 25 à 64 ans, Canada, 2009

Quintile de revenu	Spécialiste de la vue (ophtalmologiste ou optométriste)	Dentiste ou orthodontiste	Chiropraticien	Physiothérapeute
	pourcentage			
Quintile inférieur	30,8	47,6	7,8	8,3
Deuxième quintile	37,5	65,6	12,2	10,1
Troisième quintile	41,2	75,8	14,6	10,4
Quatrième quintile	44,8	81,8	16,9	12,6
Quintile supérieur	47,6	85,3	16,3	14,2

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009.

Le point sur la mammographie

Dans le cadre d'une étude récente de Statistique Canada, on s'est intéressé à la participation des femmes aux programmes de mammographie et à leur évolution dans le temps[28]. En 2008, 72 % des femmes de 50 à 69 ans ont déclaré avoir passé une mammographie au cours des deux années précédentes, en hausse par rapport à 40 % en 1990. L'augmentation a eu lieu de 1990 à 2000-2001, puis les taux se sont stabilisés par la suite.

Les femmes ayant des revenus supérieurs étaient plus sujettes à avoir passé une mammographie : en 2008, cela était le cas de 61 % des femmes dans le quintile de revenu inférieur, comparativement à 79 % de celles appartenant au quintile de revenu supérieur. Toutefois, cet écart était plus marqué il y a 20 ans. En 1990, seulement 33 % des femmes dans le quintile de revenu inférieur avaient passé une mammographie, par rapport à 59 % de celles dans le quintile de revenu supérieur.

L'étude a par ailleurs démontré que la non-utilisation des programmes de mammographie était plus élevée en Colombie-Britannique, à l'Île-du-Prince-Édouard et au Nunavut. La non-utilisation était associée au fait d'être une femme immigrante, de vivre dans un ménage à faible revenu, de ne pas avoir un médecin de famille et de faire usage de la cigarette.

Femmes et professions liées au secteur de la santé

Les femmes sont plus représentées que les hommes dans la plupart des professions liées au secteur de la santé. En 2006, 80 % de l'ensemble des travailleurs des professions du secteur de la santé étaient des femmes. Un grand nombre d'entre elles étaient infirmières, les femmes représentant 94 % des professionnels en sciences infirmières.

Les nouvelles générations de femmes sont de plus en plus représentées chez les médecins et les dentistes. En 2006, 54 % des travailleurs de 25 à 34 ans occupant ces professions étaient des femmes, par rapport à seulement 19 % dans le groupe des 55 à 64 ans (tableau de l'encadré). On observait un écart similaire pour les optométristes, chiropraticiens et autres professionnels en diagnostic et en traitement de la santé. Chez les travailleurs plus âgés, les hommes dominaient massivement ces professions, alors que les femmes étaient majoritaires chez les plus jeunes, soit les 25 à 34 ans.

28. Shields, Margot et Kathryn Wilkins. 2009. « Le point sur la mammographie au Canada », *Rapports sur la santé*, juin, vol. 20, n° 3, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada. http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2009003/article/10873-fra.htm

Tableau de l'encadré
Femmes dans les différentes professions de la santé, selon le groupe d'âge, Canada, 2006

Femmes dans le groupe professionnel	Tous les groupes d'âge — 15 ans et plus	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 à 64 ans
	nombre				
Total — Professions de la santé	**950 360**	**211 985**	**256 580**	**264 825**	**127 170**
Personnel professionnel des soins de santé	**192 155**	**48 980**	**54 170**	**48 650**	**26 910**
Médecins et dentistes	94 315	18 200	24 890	25 960	16 765
Vétérinaires	7 900	1 850	2 460	2 165	1 210
Optométristes, chiropraticiennes et autres professionnelles en diagnostic et en traitement de la santé	13 565	4 005	4 245	3 095	1 630
Pharmaciennes, diététistes et nutritionnistes	34 930	10 045	9 830	8 855	4 030
Professionnelles en thérapie et en évaluation	41 450	14 885	12 745	8 570	3 275
Professionnelles en sciences infirmières	**279 725**	**53 270**	**74 610**	**89 515**	**46 385**
Personnel technique et personnel assimilé du secteur de la santé	**219 380**	**55 740**	**61 430**	**57 620**	**23 055**
Technologues et techniciennes des sciences de la santé (sauf soins dentaires)	86 430	21 480	23 915	22 630	8 685
Personnel technique en soins dentaires	26 850	7 330	9 265	6 315	1 725
Personnel technique en soins de santé (sauf soins dentaires)	106 105	26 930	28 250	28 670	12 645
Personnel de soutien des services de santé	**259 095**	**53 995**	**66 370**	**69 050**	**30 815**
Femmes dans le groupe professionnel		**pourcentage**			
Total — Professions de la santé	**80,1**	**82,1**	**80,1**	**80,9**	**76,9**
Personnel professionnel des soins de santé	**53,5**	**68,7**	**58,9**	**49,3**	**32,7**
Médecins et dentistes	35,4	53,8	43,3	32,5	18,6
Vétérinaires	50,3	71,4	57,7	42,0	18,6
Optométristes, chiropraticiennes et autres professionnelles en diagnostic et en traitement de la santé	43,4	54,3	44,5	39,3	27,0
Pharmaciennes, diététistes et nutritionnistes	68,3	74,9	70,8	68,3	52,5
Professionnelles en thérapie et en évaluation	86,2	86,4	85,1	86,2	88,4
Professionnelles en sciences infirmières	**93,7**	**91,8**	**92,5**	**94,6**	**95,5**
Personnel technique et personnel assimilé du secteur de la santé	**77,4**	**78,9**	**75,6**	**78,2**	**75,9**
Technologues et techniciennes des sciences de la santé (sauf soins dentaires)	81,2	82,7	78,4	83,0	78,4
Personnel technique en soins dentaires	77,1	86,8	80,2	71,2	49,6
Personnel technique en soins de santé (sauf soins dentaires)	74,5	73,7	71,8	76,0	77,9
Personnel de soutien des services de santé	**87,6**	**87,8**	**87,5**	**87,7**	**88,2**

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

Espérance de vie

Au Canada, l'espérance de vie à la naissance a atteint 80,7 ans au cours de la période de trois ans allant de 2005 à 2007 (tableau 20). Il s'agit d'une hausse par rapport à la moyenne de 80,5 ans enregistrée lors de la période de 2004 à 2006 et par rapport à celle de 78,4 ans observée 10 ans auparavant, soit de 1995 à 1997.

Même si l'espérance de vie demeure plus élevée pour les femmes, les gains acquis par les hommes au cours de la dernière décennie étaient plus importants. L'espérance de vie à la naissance de ces derniers a augmenté de 2,9 ans pour atteindre 78,3 ans de 2005 à 2007, alors que chez les femmes, elle s'est accrue de 1,8 an pour s'établir à 83,0 ans. L'écart entre les sexes se rétrécit depuis plusieurs années.

L'espérance de vie des personnes âgées de 65 ans et plus poursuit également une tendance à la hausse depuis plusieurs années. Au cours de la période de 2005 à 2007, une femme de 65 ans pouvait s'attendre à vivre en moyenne encore 21,3 années, c'est-à-dire 1,3 année de plus qu'au cours de la décennie précédente. Un homme âgé de 65 ans pouvait s'attendre à vivre encore 18,1 ans, en hausse de 2,0 ans.

Tableau 20
Espérance de vie à la naissance et à 65 ans, Canada, 1995 à 2007

Période	À la naissance			À 65 ans		
	Les deux sexes	Femmes	Hommes	Les deux sexes	Femmes	Hommes
	espérance de vie en années					
1995 à 1997	78,4	81,2	75,4	18,2	20,0	16,1
1996 à 1998	78,6	81,3	75,7	18,2	20,0	16,2
1997 à 1999	78,8	81,5	76,0	18,3	20,1	16,3
1998 à 2000	79,0	81,7	76,3	18,5	20,2	16,5
1999 à 2001	79,3	81,9	76,6	18,7	20,4	16,8
2000 à 2002	79,6	82,0	77,0	18,9	20,5	17,0
2001 à 2003	79,8	82,2	77,2	19,1	20,6	17,2
2002 à 2004	80,0	82,3	77,5	19,2	20,8	17,4
2003 à 2005	80,2	82,5	77,7	19,4	20,9	17,6
2004 à 2006	80,5	82,8	78,0	19,7	21,1	17,9
2005 à 2007	80,7	83,0	78,3	19,8	21,3	18,1

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les naissances, Base de données sur les décès et Estimations de la population, 1995 à 1997 à 2005 à 2007.

L'écart de l'espérance de vie des femmes et des hommes est moindre lorsqu'on introduit le concept de qualité de vie. L'espérance de vie en fonction de la santé est le nombre d'années qu'une personne peut s'attendre à vivre en bonne santé étant donné les conditions courantes de morbidité et de mortalité. Selon les dernières estimations disponibles, soit celles de 2001, les femmes pouvaient s'attendre à vivre 70,8 années en bonne santé, comparativement à 68,3 ans pour les hommes[29].

29. Statistique Canada, CANSIM, tableau 102-0121. http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a05?lang=fra&id=1020121

Causes de décès

Selon les estimations les plus récentes, les tumeurs malignes (cancer) demeurent la principale cause de décès pour les femmes et les hommes. Chez les femmes, le seul groupe d'âge pour lequel les tumeurs malignes ne sont pas la principale cause de décès est celui des 85 ans et plus (à ces âges, la mort est plus souvent causée par les maladies du cœur) (tableau 21).

Reflétant leur espérance de vie plus élevée, les taux de décès des femmes sont généralement moins élevés que ceux des hommes dans tous les groupes d'âge.

Tableau 21
Taux de mortalité pour les 10 principales causes de décès, selon le groupe d'âge, Canada, 2006

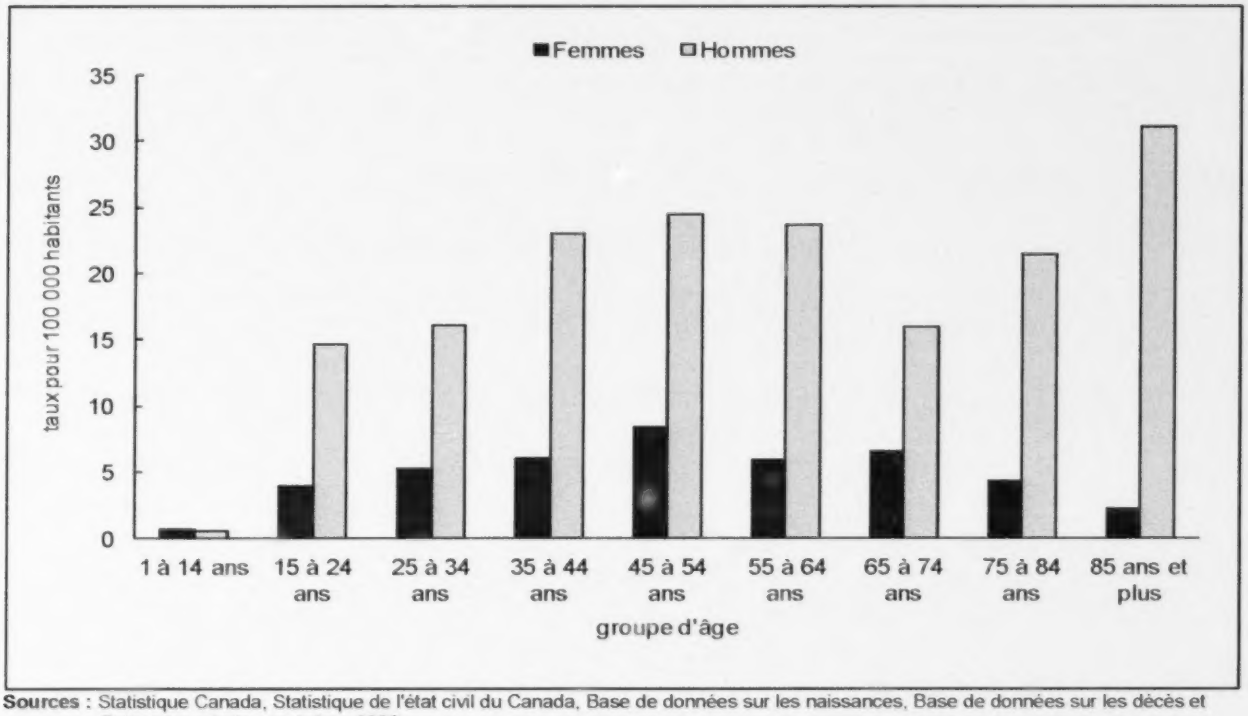
Groupe d'âge	Total — Toutes les causes de décès	Tumeurs malignes	Maladies du cœur	Autres causes de décès	Maladies cérébro-vasculaires	Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures	Maladie d'Alzheimer	Accidents (blessures involontaires)	Diabète sucré	Grippe et pneumo-pathie	Néphrite, syndrome néphrotique et néphropathie
	taux de mortalité pour 100 000 habitants										
Femmes											
Total — Tous les groupes d'âge	685,3	195,3	144,8	114,3	49,1	28,3	24,2	23,6	21,2	17,2	11,1
1 à 14 ans	12,5	1,9	0,5	3,5	0,2	0,0	0,0	2,7	0,0	0,3	0,0
15 à 24 ans	30,1	2,6	0,8	6,1	0,3	0,2	0,0	12,7	0,2	0,3	0,1
25 à 34 ans	37,2	6,8	2,4	7,2	0,5	0,5	0,0	7,8	0,4	0,4	0,3
35 à 44 ans	86,1	32,0	6,3	16,8	2,5	0,6	0,0	9,5	1,4	1,1	0,6
45 à 54 ans	217,4	114,2	18,2	31,1	6,7	2,5	0,3	11,4	3,9	2,7	1,0
55 à 64 ans	504,2	284,0	54,6	59,9	15,6	16,4	1,8	13,8	14,1	4,4	3,4
65 à 74 ans	1325,4	631,0	205,0	152,5	61,1	70,7	16,3	25,7	47,4	14,4	17,6
75 à 84 ans	3734,7	1100,4	816,3	558,0	293,4	196,8	135,9	89,0	136,2	78,1	66,9
85 ans et plus	12349,2	1582,6	3461,6	2576,4	1169,4	465,6	710,2	410,1	363,5	490,0	254,0
Hommes											
Total — Tous les groupes d'âge	712,1	220,3	161,0	89,9	35,4	31,7	10,4	35,6	23,3	14,3	11,5
1 à 14 ans	16,0	2,7	0,5	4,4	0,1	0,0	0,0	5,0	0,1	0,3	0,1
15 à 24 ans	72,8	4,5	1,7	11,2	0,5	0,2	0,0	31,7	0,4	0,4	0,1
25 à 34 ans	81,9	8,3	5,0	12,1	0,8	0,3	0,0	28,8	1,1	0,8	0,2
35 à 44 ans	142,1	22,3	19,0	25,8	2,4	0,6	0,0	28,4	2,5	1,6	0,5
45 à 54 ans	338,0	103,6	69,4	48,0	6,9	2,9	0,1	31,6	8,6	3,5	1,9
55 à 64 ans	819,4	347,5	182,5	84,8	23,6	17,7	1,5	33,2	29,4	6,9	7,0
65 à 74 ans	2099,7	886,3	467,7	208,5	88,0	87,9	16,0	46,5	75,7	23,7	28,2
75 à 84 ans	5571,9	1779,6	1314,0	659,4	347,6	344,3	107,1	128,9	215,1	117,9	108,0
85 ans et plus	15171,8	2930,4	4177,8	2358,2	1125,5	945,1	482,0	476,5	446,7	618,5	402,2

Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les naissances, Base de données sur les décès et Estimations de la population, 2006.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, le nombre de tentatives de suicide serait de 10 à 20 fois plus élevé que le nombre de décès dus à des suicides[30]. Même s'il est difficile d'estimer avec justesse le nombre exact de tentatives au cours d'une année, les données disponibles tendent à montrer que les femmes sont plus portées que les hommes à être hospitalisées après avoir tenté de s'enlever la vie. Une étude de Statistique Canada a en effet montré qu'en 1998-1999, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide était de 108 pour 100 000 chez les femmes et les filles de 10 ans et plus et de 70 pour 100 000 chez les hommes et les garçons[31].

Les statistiques sur les suicides montrent que les hommes sont plus portés à se suicider (graphique 15). Dans le groupe d'âge des 35 à 44 ans, le taux de suicide était de 23,0 pour 100 000 chez les hommes, par rapport à 6,0 pour 100 000 chez les femmes.

Graphique 15
Taux de suicide selon le groupe d'âge, Canada, 2006



Sources : Statistique Canada, Statistique de l'état civil du Canada, Base de données sur les naissances, Base de données sur les décès et Estimations de la population, 2006.

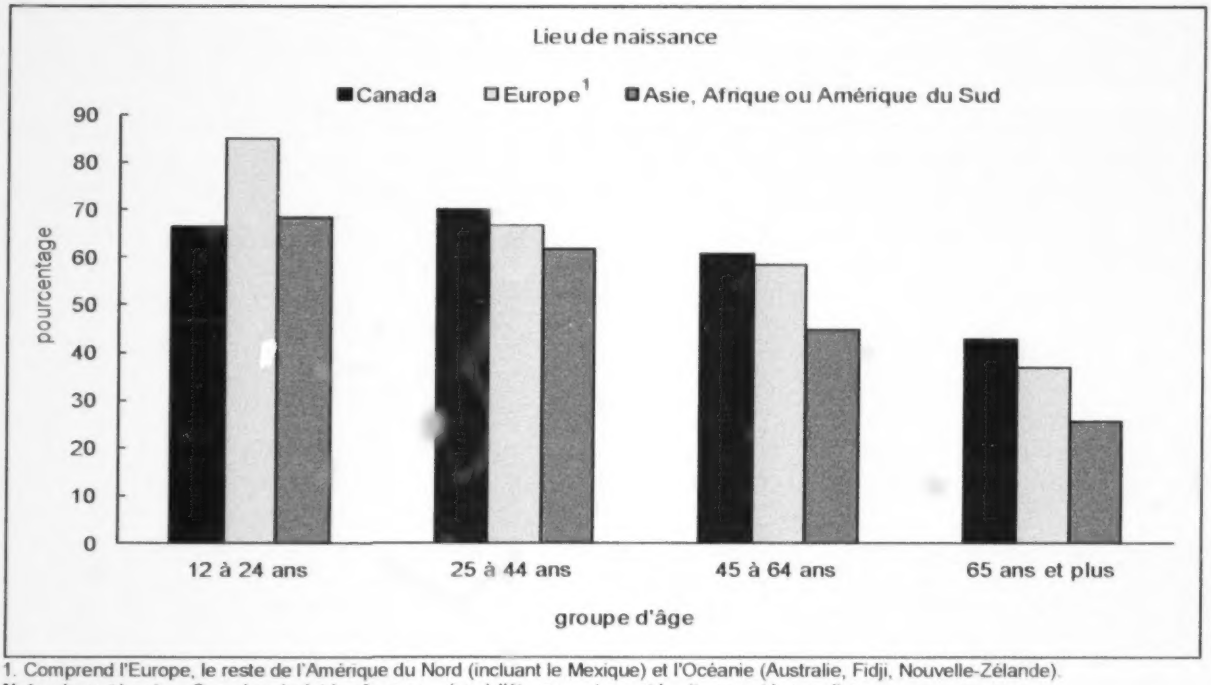
30. Organisation mondiale de la santé. 2004. « Le suicide : un problème de santé publique énorme mais évitable », *Communiqué de presse*, http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/fr/index.html (consulté le 6 janvier 2011).
31. Langlois, Stéphanie et Peter Morisson. 2002. « Suicides et tentatives de suicide », *Rapports sur la santé*, janvier, vol. 13, n° 2, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, p. 9 à 25. http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2001002/article/6060-fra.pdf

La santé des femmes nées à l'étranger

La santé perçue

En 2009, la santé perçue des femmes nées en Asie, en Afrique ou en Amérique du Sud était beaucoup moins positive que celle des femmes nées au Canada ou dans un pays européen. Chez les 45 à 64 ans, 45 % des femmes nées en Asie, en Afrique ou en Amérique du Sud ont déclaré avoir un très bon ou un excellent état de santé, par rapport à 61 % des femmes nées au Canada (graphique de l'encadré 1).

Graphique de l'encadré 1
Pourcentage de femmes déclarant avoir un très bon ou un excellent état de santé, selon le lieu de naissance et le groupe d'âge, 2009

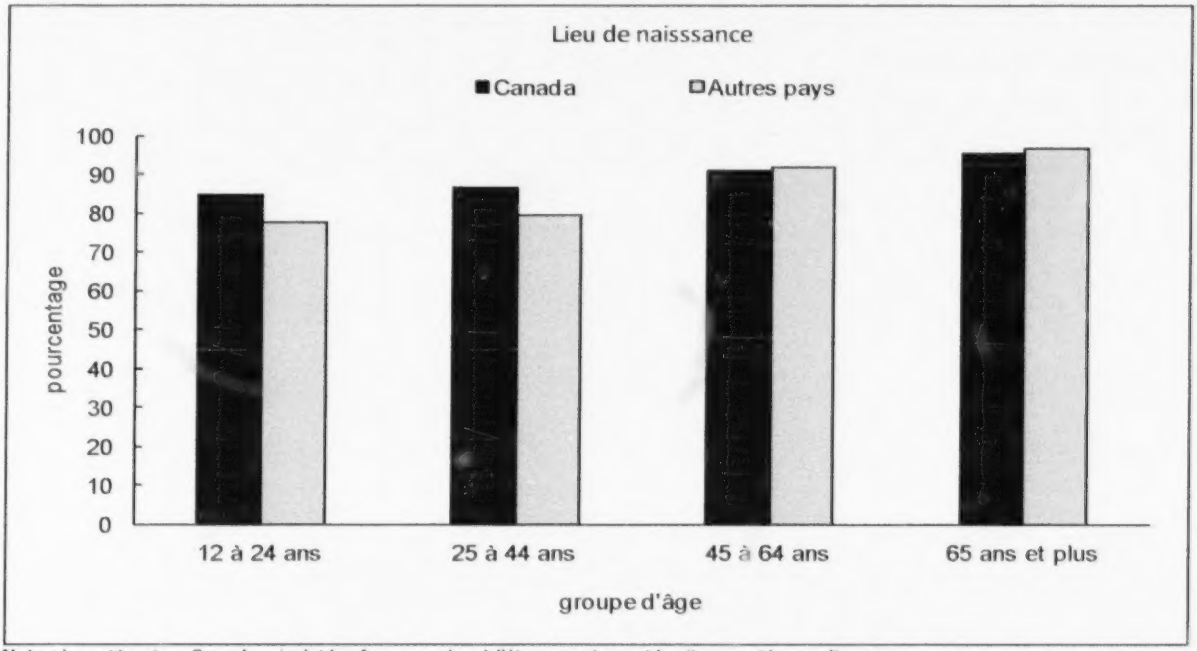


1. Comprend l'Europe, le reste de l'Amérique du Nord (incluant le Mexique) et l'Océanie (Australie, Fidji, Nouvelle-Zélande).
Nota : La catégorie « Canada » inclut les femmes nées à l'étranger et ayant la citoyenneté canadienne.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009.

Accès à un médecin régulier

L'un des défis auxquels peuvent faire face les personnes nées à l'étranger est de trouver un médecin régulier. En 2009, une plus faible proportion de femmes nées à l'étranger (78 %) que de femmes nées au Canada (85 %) avait accès à un médecin régulier dans le groupe d'âge des 12 à 24 ans (graphique de l'encadré 2). On observait un écart similaire dans le groupe d'âge des 25 à 44 ans. Cependant, chez les personnes de 45 ans et plus, il n'y avait pas de différence entre les femmes nées au Canada et les autres en ce qui a trait à l'accès à un médecin régulier.

Graphique de l'encadré 2
Pourcentage de femmes ayant accès à un médecin régulier, selon le lieu de naissance et le groupe d'âge, 2009



Nota : La catégorie « Canada » inclut les femmes nées à l'étranger et ayant la citoyenneté canadienne.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009.